

# Onderzoek & Praktijk

Interculturele dialoog

Executieve functies en  
sociaal-emotionele ontwikkeling

Het behandelgezin

Gezinshuisouders als  
zelfstandig ondernemers

Over geloof valt niet te twisten

Lezersonderzoek

Tijdschrift van professionals die werken voor  
sociaal kwetsbare mensen met cognitieve beperkingen

Najaar 2013, jaargang 11, nr 2

# ***Onderzoek & Praktijk***

Najaar 2013  
Jaargang 11 - nummer 2

## *Inhoud*

<b>Ponsioen</b>	<b>5</b>	<b>Voorwoord</b>
<b>Schilperoord</b>	<b>7</b>	<b>Interculturele dialoog als oplossing voor de culturele paradox</b>
<b>Heij, Schaapman, Florisson &amp; Wijnroks</b>	<b>16</b>	<b>De relatie tussen executief functioneren en de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen met een LVB</b>
<b>Wiegeraad</b>	<b>28</b>	<b>Van zorgzwaartepakket naar volledig pakket thuis: de ontwikkeling van het behandelgezin</b>

## *Uit de praktijk*

<b>Van Diggelen</b>	<b>38</b>	<b>Gezinshuisouders als zelfstandig ondernemers</b>
---------------------	-----------	---

## *Column*

<b>Ravestein</b>	<b>41</b>	<b>Over geloof valt niet te twisten</b>
------------------	-----------	---

## *Onderzoek*

<b>Alken &amp; van Doorn</b>	<b>43</b>	<b>Lezersonderzoek</b>
------------------------------	-----------	------------------------

## *Gelezen*

**44**

## *Binnengekomen*

**45**

## **Onderzoek & Praktijk**

*Tijdschrift van professionals die werken voor sociaal kwetsbare mensen met cognitieve beperkingen*  
is een uitgave van de stichting Landelijk Kenniscentrum LVB

Onderzoek & Praktijk verschijnt tweemaal per jaar.

---

### **Redactie:**

Annematt Collot d'Escury-Koenigs  
Jolanda Douma  
Annie de Groot  
Hendrien Kaal  
Mariët van der Molen  
Maroesjka van Nieuwenhuijzen  
Albert Ponsioen  
Hilde Tempel

### **Tekstcorrecties:**

Jolanda Douma  
Mischa Vreijisen

### **Vermenigvuldiging:**

Nezzo print en creatie – Druten  
[www.nezzo.nl](http://www.nezzo.nl)

---

### **Correspondentie en kopij:**

Landelijk Kenniscentrum LVB  
t.a.v. Redactie Onderzoek & Praktijk  
Kaap Hoorndreef 60  
3563 AV Utrecht  
tel. 030-2643311  
[redactie@kenniscentrumlvb.nl](mailto:redactie@kenniscentrumlvb.nl)  
[www.kenniscentrumlvb.nl](http://www.kenniscentrumlvb.nl)

## VOORWOORD

*Albert Ponsioen*  
*hoofdredacteur Onderzoek & Praktijk*

Het natte najaarsweer houdt maar aan, de nieuwe Jeugdwet wordt in 2015 ingevoerd en de crisis houdt maar niet op. Wij zijn hard toe aan lichtpuntjes in deze donkere tijden. En zowaar, na het optimistische geluid van de directeur van de Nederlandsche Bank is dan hier het najaarsnummer van *Onderzoek & Praktijk*. Een grote kans dat u dit tijdschrift onder ogen komt tijdens het derde Met-Het-Oog-Op-Behandeling-congres. Misschien nog in afwachting van wat er komen gaat, of u heeft al een deel van het congres achter de rug. Hoe dan ook en waar dan ook, er zijn weer goede redenen de inhoud van deze *Onderzoek & Praktijk* tot u te nemen.

Zo gaat *Andries Schilperoord* in zijn artikel over de culturele dialoog in op de risico's van te weinig of teveel rekening houden met culturele verschillen. Het in gesprek gaan en blijven kan veel van deze risico's wegnemen of voorkomen. Het verdiepen is de ander en zijn of haar achtergrond is overigens niet alleen belangrijk wanneer de cultuurverschillen groot zijn.

De laatste jaren krijgt het thema van de executieve functies (EF) veel aandacht. Een hausse aan artikelen, tests, vragenlijsten en boeken zijn er over dit onderwerp verschenen. Het is belangrijk dat EF ook bij kinderen met LVB-problematiek aandacht krijgt. Vooral omdat er een sterke overlap bestaat tussen EF en adaptatievermogen, zoals bekend het kerndomein van LVB-problematiek. Russell Barkley beschouwt in een recente publicatie<sup>1</sup> EF en sociaal adaptatievermogen zelfs als inwisselbare begrippen. *Martine Heij, Madelon Schaapman, Desirée Florisson* en *Lex Wijnroks*, de auteurs van het tweede artikel in dit najaarsnummer, beschrijven een onderzoek dat goed aansluit bij deze zienswijze. Zij onderzochten de relatie tussen EF en sociale cognities bij kinderen met LVB-problematiek. Een fraaie poging om meer grip te krijgen op het begrip adaptatievermogen.

Mocht er sprake zijn van een verstandelijke beperking bij kinderen met LVB-problematiek dan kan de beperking licht zijn, de problematiek van deze kinderen is dit zeker niet. Vaak is de problematiek complex en is er sprake van een verhoogd risico op hechtingsproblemen. Om de kans op het herstellen van verstoorde hechtingsrelaties te vergroten zou bij een uithuisplaatsing eerder voor een behandelgezin moeten worden gekozen dan voor een residentiële behandelgroep. *Ilze Wiegeraad* legt uit waarom.

En als dan ook nog de kinderen en jongeren zelf gezinshuizen meer waarderen dan het wonen in een leef- of behandelgroep, waarom zijn er dan niet veel meer gezinshuizen? *Bas van Diggelen* gaat in zijn bijdrage in de rubriek *Uit de praktijk* op deze kwestie in.

Onze columnist van het jaar, *Frans Ravestein*, komt in dit nummer met een klassieke psychologische beschouwing over mensentypen: de ideologen, de onwetenden en de realisten. De combinatie ideoloog en transitie is wel iets om koude rillingen bij te krijgen, vooral als een belangrijk deel van *hun* ideologie vooral door economische motieven bepaald lijkt te worden.

---

<sup>1</sup> Barkley, R. A. (2012). *Executive functions. What they are, how they work, and why they evolved*. New York: The Guilford Press.

Maar wij willen dit nummer positief afsluiten met de bijdrage van *Geraldo Alken* en *Wesley van Doorn*, studenten van de Hogeschool Leiden. Zij lichten hun onderzoek dat zij onder lezers van *Onderzoek & Praktijk* verrichten kort toe, als prelude op een uitgebreider artikel in één van de volgende nummers.

Veel leesplezier!



## **CULTURELE DIALOOG ALS OPLOSSING VOOR DE CULTURELE PARADOX**

*Andries Schilperoord<sup>1</sup>*

*Culturele verschillen leiden nogal eens tot handelingsverlegenheid bij hulpverleners. Ongewild komt men in een onzalige paradox: men wil niet discrimineren, maar er lijkt slechts keuze te zijn tussen twee kwaden: culturele verschillen accepteren, en daarmee zaken accepteren die men bij autochtonen niet zou toestaan, dan wel het eigen morele referentiekader vooropstellen en van de cliënt verwachten dat deze zich hieraan aanpast. Vanuit de angst cliënten van een culturele minderheid te discrimineren, wordt er, zo lijkt het, per definitie gediscrimineerd. In dit artikel wordt betoogd dat deze paradox voorkomen kan worden door het kiezen van een communicatieve tussenpositie tussen enerzijds monisme en anderzijds cultuurrelativisme. Bij deze tussenpositie, die we dialoog noemen, is het noodzakelijk om struikelblokken in de communicatie te onderkennen. Zo zijn er verschillen in verbale en non-verbale communicatie en in omgangsvormen en lijken soms grote waardentegenstellingen een rol te spelen. Door in dialoog te gaan en in een gezamenlijke zoektocht achtergronden en uitgangspunten te onderzoeken, kan ruimte ontstaan om gezamenlijke waarden te vinden. Hierbij is het van belang om eigen oordelen op te schorten, zich wederzijds aan te passen, niet in te vullen voor de ander en de cliënt als individu te willen leren kennen. Bij grote waardentegenstellingen kan een oplossingsgerichte houding helpen; onbillijke (geradicaliseerde) meningen kunnen onderwerp van behandeling zijn.*

### **Inleiding**

*Een Marokkaanse vader wil niet met een vrouwelijke hulpverlener praten.*

*Een Turkse moeder is geschrokken en boos omdat er seksuele voorlichting wordt gegeven op school. "Zo moedigen ze hen toch aan!"*

*Een Antilliaanse vader moet lachen als een hulpverlener zijn zorgen uit over het seksistische gedrag van zijn zoon. "Ja, jullie kijken daar anders tegen aan dan wij."*

Dit zijn soms frustrerende momenten voor veel hulpverleners, waar vaak onderling over gediscussieerd wordt. Moet je respecteren dat mensen met een andere culturele achtergrond er anders over denken? Of moet je hen proberen te overtuigen dat zij het mis hebben en jij gelijk?

Je kunt bang zijn om uitgemaakt te worden voor racist en daarom meningen accepteren die vanwege de andere culturele achtergrond sterk afwijken van jouw meningen. Het probleem is dat je dan soms gedrag tolereert van allochtone cliënten dat je niet zou accepteren bij autochtone cliënten en je feitelijk discrimineert. Maar als je de mening van minderheden afwijst, heb je geen oog voor hun culturele achtergrond en normatieve referentiekader en discrimineer je ook. Moet je hen veroordelen en overtuigen van ons eigen gelijk of accepteren wat je van een autochtone Nederlander nooit zou accepteren?

---

<sup>1</sup> Andries Schilperoord is GZ-psycholoog bij Lijn5 Noord-Holland; correspondentie: a.schilperoord@ln5.nl.

### **De culturele paradox**

In de beschreven situaties loopt de communicatie vast. Hoe je ook reageert, je maakt je schuldig aan discriminatie; hetzij omdat je de ander veroordeelt, hetzij omdat je vanwege de culturele achtergrond anders reageert dan bij anderen. Haley (1963) omschreef een dergelijke tegenstrijdige opdracht als een paradox. De opdrachten: ‘doe spontaan!’, ‘gehoorzaam niet mijn bevel’ en, in bovenstaand geval, ‘discrimineer niet’ kunnen niet uitgevoerd worden doordat er een innerlijke tegenstrijdigheid in zit.

Het probleem met deze opdracht ‘niet te discrimineren’ is dat je een boodschap als ‘ik wil alleen met een vrouwelijke hulpverlener praten’ onmogelijk *niet* kan beoordelen (Haley, 1963). Je kunt onmogelijk *niet* communiceren (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1974). Maar een referentie naar cultuur, ook als deze niet expliciet of bewust wordt gedaan, komt wel over als het sluitstuk van een discussie. ‘Het mag niet van mijn geloof’, moedigt niet aan om hier verder over door te praten. Terwijl culturele of religieuze overtuigingen, net zoals overigens niet-religieuze overtuigingen, ook maar overtuigingen zijn en niet het sluitstuk, maar het begin vormen van een gesprek (Hilhorst, 2008a). Dus in plaats van een eindpunt vormt de culturele paradox een beginpunt: het begin van een culturele dialoog. Juist in de hulpverlening, waar het gaat om de zoektocht naar wat ‘goed’ is, heeft ethische reflectie nut in de *gezamenlijke* zoektocht naar wat het beste is om te doen (Bauduin & Kanne, 2009, p. 16, mijn cursivering). In de zoektocht naar het goede is ieders bijdrage daarbij welkom (Hilhorst, 2008a).

Om te onderzoeken hoe je een interculturele dialoog kunt vormgeven, bespreek ik hoe men naar culturen en cultuurverschillen kan kijken. Vervolgens bespreek ik struikelblokken in de (interculturele) communicatie. Het lastigst wordt het als er echt waardetegenstellingen lijken schuil te gaan achter vastlopende communicatie. Hier wordt nader op ingegaan, waarna ik adviezen geef hoe de interculturele dialoog vormgegeven kan worden in de hulpverleningspraktijk.

### **Cultuur**

#### *Verschillen tussen culturen*

Cultuur kan omschreven worden als het resultaat van reeksen communicatie (Habermas, 1979). In feite zijn er zoveel culturen als mensen, maar vaak wordt getracht om geconstateerde verschillen samen te vatten in tegenstellingen: collectieve versus individualistische culturen; grofmazige versus fijnmazige culturen; actieve versus passieve culturen; westerse versus niet-westerse culturen, schuld- versus schaamtecultuur, traditioneel versus modern. Het elegante van dergelijke tegenstellingen is dat het een kapstok of kader biedt waardoor men mensen kan indelen en vervolgens beter kan begrijpen. Het nadeel zal ook duidelijk zijn: mensen vinden het veelal onprettig om in een hokje gestopt te worden. Het doet geen recht aan de complexe werkelijkheid. En wat nogal eens wil gebeuren, is dat alles vanuit de culturalistische bril wordt bekeken: een misdrijf gepleegd door een allochtoon wordt dan verklaard vanuit zijn culturele wortels (Azghari, 2005), terwijl andere facetten ook een rol kunnen spelen. Zo leven culturele minderheden in Nederland nog steeds in een achterstandspositie.

#### *Monisme versus relativisme*

Mensen schijnen een onweerstaanbare voorkeur te hebben voor een binaire logica, voor denkwijzen gebaseerd op tweepoligheid. Het probleem is dat alle nuances tussen die twee polen veelal niet benoemd worden en dus ook niet worden onderkend. Het kan echter nog simplistischer. Het *monisme* gaat ervan uit dat van alle verschijnselen maar één type is; één maatstaf waar alles tegen wordt gelegd. Lange tijd, en bij sommigen nog steeds, overheerste een Eurocentrisch perspectief (Van Asperen, 2003): het voorlopige eindpunt van de ontwikkeling van de mensheid is de Europese cultuur. Alle andere culturen ‘lopen achter’ of, zoals sommige politici zeggen, ‘zijn achterlijk’.

Overigens beperkt een monistische visie zich niet tot Europa. Toen moslims tijdens de Middeleeuwen in contact kwamen met Europa vonden ze al snel dat het christelijke Westen een zeer onderontwikkelde cultuur kende. Deze constatering was onder meer gestoeld op de barbaarse praktijken van christenen zoals heksenverbrandingen, burgeroorlogen en gebrek aan verlichte kennis, en werd al snel object van onderzoek. Islamitische geleerden gingen zich verdiepen in de vraag hoe het toch kwam dat de blanke Franken (zoals Europeanen werden genoemd door Arabieren) zo achterliepen op de hoogstaande en tolerante islamitische beschaving (Azghari, 1995).

Ten tijde van de dekolonisatie ontstond een discours van gelijkwaardigheid tussen de culturen, samen te vatten in de term ‘cultuurrelativisme’ (Van Asperen, 2003). De essentie van deze zienswijze is dat culturen alleen ‘van binnenuit’ zijn te kennen. Van buitenaf kan men dan ook moeilijk kritiek leveren op bepaalde culturele uitingen: men kent de situatie niet en bovendien zou je door kritiek te geven suggereren dat sommige culturen waardevoller zijn.

De culturele paradox wordt in deze tegenstelling duidelijk: of je hangt een monistische visie aan en stelt je eigen culturele referentiekader centraal, of je stelt dat er geen principiële onderscheid te maken valt tussen culturen en ziet ze als gelijkwaardig. En door alle binaire tegenstellingen blijft de focus op wat ons scheidt, niet wat ons bindt.

*Communicatieve tussenpositie: de dialoog*

Ik betoog dat het denken in tegenstellingen tussen culturen en een schijnkeuze tussen monisme of cultuurrelativisme overstegen moet worden door het innemen van een derde positie. Deze derde positie wordt door Van Asperen (2003) het Communicatief Universalisme genoemd. Procee (1991) onderscheidt twee tussenposities: het Communicatief Universalisme en het Communicatief Relativisme als alternatieven voor absoluut Universalisme [monisme] en absoluut [cultuur]relativisme. In schema ziet dat er als volgt uit:

Absoluut Universalisme / Monisme	Communicatief Universalisme	Communicatief Relativisme	Absoluut Relativisme
Dialoog			

Hier wordt volstaan met één tussenpositie, die ik een wat minder technische en meer algemene benaming geef: de Dialoog. Een dialoog is ‘tweespraak’. Hierbij worden de eigen meningen opgeschort en bewust geluisterd naar elkaar met als doel zicht te krijgen op de aannames en uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de opvattingen van de ander (definitie uit: Jaspers & Kwakkelaar, 1999 zoals geciteerd in Kocken, 2009). Verschillen tussen culturen zijn overbrugbaar; er kan door een dialoog tot een compromis gekomen worden waar beide partijen zich in kunnen vinden zonder het volledig met elkaar eens te zijn (Kortmann, 2005). De dialoog, noodzakelijk in elke hulpverleningsrelatie, kan juist als het gaat om culturele minderheden een uitweg zijn uit de handelingsverlegenheid geschapen door de culturele paradox. Want juist bij allochtone minderheden schieten hulpverleners nog wel eens in een ‘kramp’ en legt men zichzelf de genoemde tegenstrijdige opdracht op niet te discrimineren.

Om een dialoog aan te kunnen gaan is wel enige kennis nodig van de gebruiken en gewoonten van de ander. Voordat ik de dialoog bespreek, zal ik in de volgende paragraaf eerst deze communicatieve randvoorwaarden behandelen.



### **Interculturele communicatie**

De mens is geen slaaf van zijn cultuur (Azghari, 2005). Iedereen in zijn waarde laten is een prima afspraak. Als daardoor echter niemand durft te vragen naar de oorsprong van vreemd gedrag van een ander, omdat men bang is om te discrimineren, dan leert men ook niets van elkaar. Daardoor ontstaat er geen echt contact, laat staan uitwisseling of dialoog. Vragen stellen is iets anders dan veroordelen.

De constatering dat iemand zich anders gedraagt dan normaal, houdt in dat er zoiets als een 'normale' gedragswijze bestaat. Naast bijvoorbeeld het hanteren van DSM-criteria zou men de desbetreffende cultuur moeten analyseren, alsook de mate waarin iemand binnen die cultuur een afwijking mag vertonen voordat hij niet langer als normaal beschouwd wordt (Haley, 1963). Men dient echter op te passen voor 'folklorisme'. Ideeën over andere culturen worden nog wel eens kritiekloos en zonder bronvermeldingen van elkaar overgeschreven en dat geldt vooral van 'exotiserende' uitspraken en generalisaties (Shadid & Van Koningsveld, 1983). Kortom, het kan geen kwaad om je te verdiepen in de cultuur van je gesprekspartner.

### *Verbale en non-verbale communicatie*

Taal kan uiteraard een struikelblok vormen. Communiceren met veel handen en voeten, of via een tolk, maakt het lastiger om elkaar te begrijpen. Van deze moeilijkheid is men zich vaak voldoende bewust. Lastiger is het bij subtielere culturele verschillen in communicatie. Bourdieu (1977) heeft aangetoond hoe de maatschappelijke spelregels bepaald worden door de heersende elite. De beheersing van de juiste stijlen van taalgebruik geeft bij allerlei keuze- en selectieprocessen voordeel. Communicatie gaat verder dan taal: het gaat om grammatica, accent, toon, spreektempo, fysiek overkomen, mimiek, gebaren. Bij dit alles conformeren allochtonen zich niet aan het dominante model. Het gaat om een oneindige som van oneindig kleine verschillen in manieren van doen en spreken.

Eerder is benoemd dat men een boodschap (verbaal of non-verbaal) onmogelijk *niet* kan beoordelen (Haley, 1963). De aan- of afwezigheid van een glimlach of frons definieert de relatie tussen mensen evenzeer als de aan- of afwezigheid van verbale kritiek (Haley, 1963). Zowel de digitale (overeengekomen) als analoge (niet overeengekomen) taal is van belang en als deze niet in overeenstemming zijn kan er een storing in de communicatie ontstaan (Watzlawick et al., 1970). Aangezien de analoge taal sterk cultuurgebonden is, ligt een communicatieprobleem hier op de loer. Om enkele voorbeelden te noemen: Marokkanen zijn gewend om voor het gevoel van autochtone Nederlanders vrij luidruchtig, met korte afstand en met veel handgebaren te communiceren. In zowel de Marokkaanse als Somalische spreektaal ontbreekt een verschil tussen een vriendelijke en minder vriendelijke manier van vragen. Men maakt in het dagelijkse leven geen onderscheid tussen vriendelijk verzoeken en gewoonweg botweg eisen. In het Marokkaans worden ook de allervriendelijkste verzoeken meestal in gebiedende wijs uitgesproken. Eenmaal op bezoek bij een traditionele Marokkaanse familie hoor je als gast: "Zit!", "Drink!", "Eet!" enzovoorts (Azghari, 2005). Als men zich hiervan niet bewust is, mislukt communicatie al bij voorbaat. Een ander voorbeeld: de hoeveelheid oogcontact die men maakt tijdens het gesprek is tussen verschillende culturen zeer verschillend. Een conclusie als 'dat ze loog werd voor mij op dat moment duidelijk doordat ze mij niet aankeek', kan nogal eens ongefundeerd getrokken worden.

Het belangrijkste bij therapie is volgens Minuchin (1973) 'aanpassen aan elkaar'. De therapeut moet zich aanpassen om in het systeem te kunnen komen, maar hij moet ook zorgen dat hij de vrijheid houdt om interventies te plegen die een uitdaging zijn aan de gezinsorganisatie. Een techniek hierbij is mimicri: in een joviaal gezin zal de therapeut zelf ook joviaal en expansief zijn. Hij neemt het tempo en het soort communicatie van het gezin over. In een gezin met een sobere stijl zal hij schaars met woorden zijn (Minuchin, 1973). Het is dus van belang om opmerkzaam te zijn op culturele verschillen in non-verbale communicatie en te proberen je enigszins aan te passen.

### *Omgangsvormen*

Iets ruimer gezien dan verbale en non-verbale communicatie kan gesteld worden dat veel omgangsvormen verschillend zijn tussen verschillende culturen. Marokkanen slaan over het algemeen uit beleefdheid wat een gastheer aanbiedt in eerste instantie een paar keer af. Omdat de (Marokkaanse) gastheer dat weet, dringt hij er een paar keer op aan. Een Marokkaan kan een Nederlander gierig vinden omdat hij niet meer aandringt om toch wat te eten of te drinken na zijn beleefde afwijzing (Azghari, 2005). Maar voordat je mensen een kop koffie kunt aanbieden kan het al fout gaan: de mentaliteit van *inscha Allah* maakt dat men binnen de Marokkaanse cultuur minder gewend is om van tevoren een bepaalde tijd af te spreken of op tijd te komen (Azghari, 2005). Als je dan uiteindelijk alsnog in gesprek bent, en er zijn niet al te grote taalproblemen, kan het alsnog misgaan. Gesloten vragen kunnen bij buitenlandse cliënten er bijvoorbeeld toe leiden dat men uit beleefdheid, 'ja' antwoordt op een vraag, terwijl het eigenlijk 'nee' zou moeten zijn (Shadid & Van Koningsveld, 1983). Een afwachtende, accepterende, wat afstandelijke houding is meestal de beste, omdat de ouders dan niet zo gemakkelijk kans lopen aan gevoel van gezichtsverlies te lijden (Eppink, 1984). Met het geven van adviezen kun je je ook aanpassen aan deze omgangsvormen, bijvoorbeeld: "U doet het goed, maar kunt u het ook zo doen?" Je geeft hen hierdoor altijd formeel gelijk (Eppink, 1984).

Als de spanningen als gevolg van deze culturele verschillen te groot worden, kan het gebeuren dat men zich terugtrekt in de eigen culturele gemeenschap waar het allemaal wat soepeler gaat. Het gevolg is dat allochtone jongeren bij voorkeur met elkaar optrekken, weinig contacten met autochtone Nederlanders onderhouden en onvoldoende worden ingewijd in de manier waarop instanties als de sociale dienst en arbeidsbureau te werk gaan (Van den Brink, 2001) en dus ook weinig kunnen aanvangen met de veelal autochtone hulpverleners.

### *Botsingen van waarden*

De meeste misverstanden en het meeste onbegrip zijn met geduld en goede wil vaak nog wel op te lossen. Lastiger is het als er niet alleen verschillen in taal, communicatie en omgangsvormen zijn, maar er ook grote verschillen zijn in de normen en waarden. Uithuwelijken, eerwraak, vrouwenbesnijdenis, hoe kun je daar nu genuanceerd over denken als dit in strijd is met waar jij voor staat? Met een beroep op het eigen geweten kun je jezelf echter niet buiten het morele spel plaatsen. Je kunt in een ethische discussie de vraag naar goede redenen niet ontlopen (Bolt, 2008). Van deelnemers in een morele discussie mag worden gevraagd dat zij hun achtergrondovertuiging zo goed mogelijk proberen uit te leggen en het niet laten bij dooddoeners als: 'dat vind ik nu eenmaal', 'dat leert mijn traditie' of 'dat verbiedt mijn religie' (Hilhorst, 2008b), en dat geldt voor alle gesprekspartners. Vooral bij zaken waar sterke tegenoverdracht-gevoelens een rol spelen, is het wijs om door te vragen naar de redenen en achtergrond van bepaalde overtuigingen. Vaak blijkt de waarde-tegenstelling dan wel mee te vallen.

Hier wordt volstaan met twee voorbeelden, in de volgende paragraaf wordt er nader op ingegaan.

1. Een baby van vluchtelingen in een asielzoekerscentrum krijgt cola te drinken (voorbeeld ontleend aan Van Asperen, 2003). Begeleiders zien het misprijzend aan, kunnen niet begrijpen hoe onverantwoord de ouders van de baby zijn. Het valt niet mee om het oordeel op te schorten want hoe kan men zo gemakzuchtig omgaan met de gezondheid van een baby. Nogmaals de definitie van dialoog: Hierbij worden de eigen meningen opgeschort en bewust geluisterd naar elkaar met als doel zicht te krijgen op de aannames en uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de opvattingen van de ander (Jaspers & Kwakkelaar, 1999 zoals geciteerd in Kocken, 2009). En wat blijkt als de aannames en uitgangspunten onderzocht worden: De ouders gaan ervan uit dat westerse producten goed zijn voor de gezondheid (waarom zou iets ongezonds op grote schaal verkocht worden?), en bovendien vertrouwen ouders het drinkwater niet, bekend als ze zijn met ziektes ten gevolge van vervuild drinkwater.

2. Een ander voorbeeld, van de school van mijn dochter: De vermeende beperkte betrokkenheid van een Afrikaanse moeder met de school van haar dochter. Ze gaf zich nooit op als vrijwilliger voor taakjes als luizenmoeder, schoolreisjes begeleiden enzovoorts. Veel Nederlandse ouders vulden het alvast in: typisch voor die cultuur om kinderen op school te dumpen: een waardetegenstelling. Totdat iemand het eens navroeg. Het bleek dat de moeder dacht dat het bij de klusjes van vrijwilligers ging om een soort ere-rol, waarvoor je gevraagd wordt en ze was dolblij dat ze er aan mee mocht doen.

Een Antilliaanse vader die lachend seksistisch gedrag van zijn zoon terzijde schuift omdat wij daar anders over denken, mag hierop bevestigd worden. Niet om hem te veroordelen, maar om gezamenlijk te weten te komen wat de redenen en achtergronden zijn van zijn overtuiging. Mogelijk valt het wel mee met de waardetegenstelling. Juist in de Antilliaanse cultuur is er bijvoorbeeld zeer veel respect voor moeders.

#### *Gemeenschappelijke waarden*

De genoemde voorbeelden maken duidelijk dat sommige vermeende waardetegenstellingen snel opgelost zijn als men in dialoog gaat. Waardenbotsingen gaan echter ook soms wat dieper dan kleine misverstanden. Soms lijken er wel degelijk totaal verschillende waarden ten grondslag te liggen aan gedrag. Lukt het om altijd gezamenlijke waarden te vinden? Sinds de opstelling van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens is er veel discussie of deze rechten werkelijk universeel zijn. Volgens sommige critici is deze verklaring te veel gebaseerd op de 'westerse normen en waarden' en niet toepasbaar op andere culturen.

Hier zijn wel enkele argumenten tegenin te brengen:

1. Het is goed om te beseffen dat de aanleiding van deze verklaring echter juist lag in de oorlogsmisdaden in *westerse* landen (Baehr, 1998). Deze verklaring had tot doel deze uitwassen van 'beschaafde westerse landen' in de toekomst te voorkomen. Zo 'westers' zijn deze normen en waarden niet automatisch. Bij het tot stand komen was juist aandacht voor alle stromingen, religies en ideologieën. Bovendien waren tot voor kort ook in het westen folteringen volledig geaccepteerd (Foucault, 1989). Blijkbaar kunnen normen en waarden veranderen.
2. Slachtoffers van onderdrukking bepleiten zelden het recht van hun regering om hen te onderdrukken. De gedachte dat bepaalde fundamentele rechten van de mens niet (of nog niet) van toepassing zouden zijn op niet-westerse samenleving heeft de schijn van een nogal paternalistische wijze van denken: 'vrijheid van meningsuiting is goed voor ons, maar jullie zijn er nog niet aan toe' (Baehr, 1998).
3. Deze verklaring is in ieder geval universeel in die zin dat geen enkel land er tegen heeft gestemd. Blijkbaar vinden alle regeringen ter wereld het belangrijk om het universele karakter van de rechten van de mens op zijn minst met de mond te belijden (Baehr, 1998).

Er zijn dus universele fundamentele waarden die aangeven dat iedereen recht heeft op een plekje onder de zon en niemand het recht heeft anderen uit te sluiten (Van Asperen, 2003). Bij een interculturele dialoog kan gezocht worden naar gezamenlijke, universele uitgangspunten over wat goed is en wat niet. De grootste culturele misverstanden tussen de gesprekspartners liggen dan ook niet zozeer op het aanhangen van verschillende waarden, maar in de interpretatie of invulling daarvan en het belang [rangorde] dat men daaraan hecht in de praktijk (Azghari, 2005). En dat is een gebied wat bij uitstek in een dialoog verkend kan worden.

#### **Culturele dialoog**

In de vorige paragraaf is betoogd dat er culturele verschillen kunnen zijn in verbale en non-verbale communicatie en omgangsvormen. Ook lijken er soms grote waardeverschillen te zijn, ook al zijn

bepaalde waarden universeel te noemen. De uitdaging is om desondanks in dialoog te gaan. In deze paragraaf zullen enkele adviezen voor een geslaagde interculturele dialoog gegeven worden.

#### *Kruispuntdenken*

Cultuurverschijnselen staan onder invloed van een voortdurend proces van inter-persoonlijke contacten. Niemand is ‘Nederlander’ of ‘Marokkaan’, laat staan ‘half Surinaams, half Nederlander’. Identiteit valt niet op te delen, noch in helften, noch in hokjes. Mensen hebben niet meerdere identiteiten; ze hebben er één, opgebouwd uit alle facetten die hen vormen, volgens een unieke ‘dosering’ die bij iedereen anders is (Maalouf, 1999, zoals geciteerd in Van Asperen, 2007). Ieder mens heeft dus zijn eigen combinatie van unieke achtergronden op basis van al zijn ervaringen (Van Asperen, 2007).

Niemand is alleen vrouw of allochtoon. Altijd spelen er tegelijkertijd ook andere verschillen een rol. (Boedjarath, 2002, 2010 zoals geciteerd in Borra, Van Dijk & Verboom, 2011). Op grond van onder andere sekse, leeftijd, etniciteit, klasse, nationaliteit en seksuele voorkeur heeft iedereen in zijn of haar leven te maken met verschillen. Al deze verschillen spelen in onderlinge samenhang een rol in ieders leven. Deze samenhang wordt intersectionaliteit genoemd, ofwel kruispuntdenken. Het kruispunt wordt gevormd door een aantal belangrijke assen van persoonlijke en maatschappelijke betekenisgeving. De verschillen zijn dynamisch en machtsgeladen. De context en definitiemacht van de dominante groepen spelen hierin een rol. Uitgangspunt van intersectionaliteit is dat alle mensen gelijktijdig op verschillende assen een plaats hebben. Die eigen persoonlijke combinatie is relevant. Dit onderstreept het belang van een idiografische benadering, ofwel N=1 benadering (Borra et al., 2011). Mensen kunnen bepaalde identiteitskenmerken benadrukken en andere weer naar achter schuiven. De relatieve keuzevrijheid om afhankelijk van tijd en context eigen kruispunten te maken geeft ook veel aanknopingspunten voor de invulling van oplossingsmogelijkheden in een behandelrelatie. Zolang we iemand benaderen op grond van een specifieke deelidentiteit, sluiten we andere mogelijkheden uit (Borra et al., 2011).

#### *Eigenwaarde*

Het is dus van belang om enige kennis te hebben van de achtergrond van de cliënt, maar met name om hierover in gesprek te gaan; oprecht nieuwsgierig vragen stellen over de aannames en uitgangspunten van de cliënt. Cliënten (zowel autochtoon als allochtoon) blijken in recent onderzoek van Kocken (2009) veelal aan te geven dat zij zich niet gehoord en begrepen voelen en dat zij niet het idee hebben controle over hun eigen leven te hebben of te krijgen. Het lage gevoel van eigenwaarde dat hier het gevolg van is, maakt dat zij zich niet gemotiveerd en in staat voelen om zelf aan een prettige omgang met anderen te werken. Door in dialoog te gaan krijgen cliënten de kans daadwerkelijk zelf mee te denken en te beslissen over hun gedrag en de gang van zaken op de groepen. Dit heeft tot gevolg dat hun gevoelens van bekwaamheid worden versterkt en dat zij gemotiveerd raken om een positieve bijdrage te leveren (Kocken, 2009).

#### *Aanpassen aan elkaar*

Altijd moeten therapeut en gezin zich *aan elkaar* aanpassen in de ontwikkeling van het therapeutisch systeem (Minuchin, 1973, p. 264, mijn cursivering). Het gaat om een *wederzijds* proces; de therapeut kan zich niet veroorloven om ‘de waarheid in pacht te hebben’ en moet bereid zijn om zijn eigen oordeel op te schorten. Bij dit aanpassen hoort, zoals genoemd, ook aanpassen aan (non-verbale) communicatie en omgangsvormen (mimicri).

#### *Niet invullen*

In de zorg moeten we niet in de valkuil stappen dat je al denkt te weten wat een patiënt vindt zodra hij zegt dat hij moslim is of Jehova’s getuige (Hilhorst, 2008a). Men moet oppassen niet te vervallen in folklorisme, exotiserende uitspraken en generalisaties (Shadid & Van Koningsveld, 1983). Als een

vader aangeeft dat hij niet met vrouwelijke hulpverleners wil praten, kun je dit invullen als voortkomend uit zijn cultuur. Maar als je dat niet vraagt, kun je het ook niet zeker weten. Misschien heeft het wel te maken met eerdere ervaringen van deze vader met vrouwelijke hulpverleners of spelen er verwachtingen over welke (taboe)onderwerpen er besproken moeten worden met deze vrouwelijke hulpverlener. Door in gesprek te gaan, en niet voor de ander in te vullen, kun je mogelijk toch komen tot een samenwerkingsrelatie.

#### *Op zoek naar gezamenlijkheid*

Van deelnemers in een morele discussie mag worden gevraagd dat zij hun achtergrondovertuiging zo goed mogelijk proberen uit te leggen en het niet laten bij dooddoeners als: “Dat vind ik nu eenmaal”, “Dat leert mijn traditie” of “Dat verbiedt mijn religie.” (Hilhorst, 2008b). Een ideaal of (culturele) overtuiging is niet iets wat men zomaar kan verraden zonder kleerscheuren (schuld, schaamte, psychische onrust etc.). Het gaat om inhoudelijke invullingen die identificatie mogelijk maken en existentieel waardevol zijn en vormen een essentieel onderdeel van een zinvol leven (Sieckelink, 2009). Emoties kunnen dan ook hoog oplopen, waardoor het soms lastig is om een wederzijds proces in te gaan. Aanknopingspunt, juist bij grote emoties als boosheid, is een oplossingsgerichte methode zoals beschreven door Van den Berg en Bouweriks (2012). Als een moeder bijvoorbeeld boos is vanwege de seksuele voorlichting die gegeven wordt op school en eist dat dit stopt, kan gevraagd worden: “Waar bent u bang voor?”, “Waar maakt u zich zorgen over?” Vaak is daarin gezamenlijkheid te vinden. Zowel de moeder als school vinden bijvoorbeeld onderwijs belangrijk en delen ook de mening dat het niet goed is dat jongeren te losgeslagen zijn op seksueel gebied. Vanuit dit uitgangspunt kunnen gezamenlijke doelen hiervoor opgesteld worden en nader bekeken worden hoe hieraan gewerkt wordt. Een cliënt is niet zomaar boos of verontwaardigd, maar zal hier een goede reden voor hebben. Dit dient gevalideerd te worden (Van den Berg & Bouweriks, 2012) anders zal er nooit sprake zijn van een gezamenlijke zoektocht naar ‘het goede’.

#### *Grenzen*

Winnicott (1967 zoals geciteerd in Winnicott, 1971) beschrijft culturele ervaringen als een transitionele ruimte gelegen tussen het individu en zijn omgeving. Voor een gezonde ontwikkeling is deze ruimte nodig. Winnicott merkt echter ook op: “The rider must ride the horse, not be run away with” (p.133). Idealen en culturele of religieuze overtuigingen vormen een waardesysteem, waarin afwegingen nodig zijn. Het is van belang dat mensen hier op billijke wijze mee omgaan (Sieckelink, 2009). Radicalisering en je opsluiten in je eigen gelijk dient voorkomen te worden. Dit kan een apart behandeldoel vormen: het prudent, rationeel en moreel gevoelig om kunnen gaan met de eigen overtuigingen (Schilperoord, 2011).

#### **Literatuur**

- Asperen, E. van (2003). *Interculturele communicatie & ideologie*. Utrecht: Pharos.
- Asperen, E. van (2007). Een interculturalistische bril, belemmerend voor communicatie? In R. Beunderman, A. Savenije, F. de Rijke & P. Willems (Red), *Interculturalisatie in de Jeugd-GGz: Wat speelt er?* (pp. 58-75). Assen: Van Gorcum.
- Azghar, Y. (2005). *Cultuurbepaalde communicatie: Waarden en belangen van passieve en actieve culturen*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen.
- Baehr, P. R. (1998). *De rechten van de mens: Universaliteit in de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Bauduin, D., & Kanne, M. (2009). *Tijd voor reflectie: Praktische ethiek in psychiatrie en rehabilitatie*. Amsterdam: SWP.
- Berg, F. van den, & Bouweriks, E. (2012). *De trein van Boos naar Middel: Een nieuw transportmiddel in oplossingsgerichte gesprekken*. Amsterdam: SWP.
- Bolt, I. (2008). Dat is tegen mijn geweten! In I. de Beaufort, M. Hilhorst, S. Vandamma, S. van de Vathorst & M. Schermer (Red.), *De kwestie: Praktijkboek ethiek voor de gezondheidszorg* (pp. 119-124). Den Haag: Lemma.

- Bourdieu, P., & Passeron, J.-C. (1977). *Reproduction in education, society and culture*. London: SAGE Publications.
- Borra, R., Dijk, R. van, & Verboom, R. (2011). *Cultuur en psychodiagnostiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brink, G. van den (2001). *Geweld als uitdaging: De betekenis van agressief gedrag bij jongeren*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Eppink, A. (1984). *Kind-zijn in twee culturen: Jonge Marokkaanse en Turkse kinderen in Nederland*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Foucault, M. (1989). *Discipline, toezicht en straf: De geboorte van de gevangenis*. Groningen: Historische Uitgeverij.
- Habermas, J. (1979). *Communication and the evolution of society*. Boston: Beacon Press.
- Haley, J. (1963). *Strategieën in de psychotherapie*. Utrecht: Bijleveld.
- Hilhorst, M. (2008a). 'Mijn religie verbiedt mij...': Is godsdienst een argument? In I. de Beaufort, M. Hilhorst, S. Vandamma, S. van de Vathorst & M. Schermer (Red.), *De kwestie: Praktijkboek ethiek voor de gezondheidszorg* (pp. 37-44). Den Haag. Lemma.
- Hilhorst, M. (2008b). *Religie en moraal: Dynamiek en pluraliteit*. In I. de Beaufort, M. Hilhorst, S. Vandamma, S. van de Vathorst & M. Schermer (Red.), *De kwestie: Praktijkboek ethiek voor de gezondheidszorg* (pp. 136-142). Den Haag. Lemma.
- Kocken, G. (2009). Werkt de dialoog bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB)? *Onderzoek & Praktijk*, 7(1), 15-19.
- Kortmann, F. (2005). Transculturele psychiatrie. In M. W. Hengeveld & A. J. L. M. van Balkom (Red.), *Leerboek Psychiatrie* (pp. 619-626). Utrecht: De Tijdstroom.
- Minuchin, S. (1973) *Gezintherapie: Analyse van de gezinsstructuur en gezinsstructuurtherapie*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Procee, H. (1991). *Over de grenzen van culturen: Voorbij universalisme en relativisme*. Meppel: Boom.
- Schilperoord, A. (2011). *Hoe om te gaan met extremistische uitingen van jongeren?* *Onderzoek & Praktijk*, 9(1), 7-14.
- Shadid, W. A. R., & Koningsveld, P. S. van (1983). *Minderheden, hulpverlening en gezondheidszorg: Achtergrondinformatie ten behoeve van de zorg voor moslimse migranten*. Assen: Van Gorcum.
- Sieckelink, S. (2009). *Het beste van de jeugd: Een wijsgerig-pedagogisch perspectief op jongeren en hun ideal(ism)en*. Kampen: Uitgeverij Klement.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1970). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. New York: Tavistock Publications Ltd.

**DE RELATIE TUSSEN EXECUTIEF FUNCTIONEREN  
EN DE SOCIAAL-EMOTIONELE ONTWIKKELING  
BIJ KINDEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING**  
**Een onderzoek naar de relatie tussen inhibitie en werkgeheugen  
en het interpreteren van sociale situaties  
en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies**

*Martine Heij<sup>1</sup>*  
*Madelon Schaapman<sup>2</sup>*  
*Desirée Florisson<sup>3</sup>*  
*Lex Wijnroks<sup>4</sup>*

*Het executief functioneren is gerelateerd aan de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen met een normaal ontwikkelingsverloop. Inhibitie en werkgeheugen lijken van invloed op het vermogen een sociale situatie correct te interpreteren en om emotionele gezichtsexpressies te kunnen beoordelen. Het is echter onbekend hoe deze relatie eruit ziet bij kinderen met een verstandelijke beperking. Uit het huidige onderzoek kan geconcludeerd worden dat bij 49 kinderen met een licht verstandelijke beperking tussen de 9 en 13 jaar een goed inhibitievermogen en werkgeheugen van belang zijn voor het kunnen interpreteren van sociale situaties en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies.*

**Inleiding**

Hoewel executieve functies samen lijken te hangen met de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen (Blair et al., 2005; Rhoades et al., 2009; Riggs et al., 2006), is er weinig onderzoek gedaan naar dit verband bij kinderen met een verstandelijke beperking. Het verband tussen executieve functies en de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen met een normale ontwikkeling suggereert dat vroegtijdige opsporing van problemen in executief functioneren mogelijkheden geeft tot het verkleinen van het risico op problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling, door bijvoorbeeld het trainen van het executief functioneren (Rhoades et al., 2009). Kennis over een mogelijke relatie bij kinderen met een verstandelijke beperking zou leerkrachten en anderen bewust kunnen maken dat opgespoorde problemen met het executief functioneren mogelijk ook betekent dat kinderen problemen laten zien in de sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit kan van belang zijn voor de leerdoelen en aandachtspunten voor de begeleiding van het kind, omdat de sociaal-emotionele ontwikkeling een belangrijke rol speelt in het kunnen aanpassen op school en in de schoolprestaties van kinderen (Howse et al., 2003; Shields et al., 2001).

---

<sup>1</sup> Mevr. M. C. Heij, MSc, Orthopedagoog, werkzaam bij Abrona te Huis ter Heide, martineheij@gmail.com

<sup>2</sup> Mevr. M. Schaapman, MSc, Orthopedagoog, werkzaam binnen Berkel-B, madelonschaapman@hotmail.com

<sup>3</sup> Mevr. D. C. A. Florisson, MSc, docent Faculteit Sociale Wetenschappen Universiteit Utrecht

<sup>4</sup> Dr. A. Wijnroks, docent Gedragwetenschappen op de Universiteit Utrecht

*Via bovenstaande e-mailadressen is informatie op te vragen over het gebruikte testmateriaal in het onderzoek of voor eventuele andere vragen.*

Hoewel wordt gesproken over het executief functioneren, kan er onderscheid worden gemaakt in verschillende aspecten van executief functioneren. Executieve functies is een paraplueterm voor een aantal cognitieve vaardigheden die nodig zijn voor doelgerichte activiteiten (Riggs et al., 2006). De functies zijn van belang om gedrag te kunnen reguleren voor specifieke doeleinden. De verschillende executieve functies zijn vanaf de eerste levensjaren in ontwikkeling. Waar inhibitie en werkgeheugen rond een leeftijd van 6 jaar al in gevorderde mate zijn ontwikkeld, zijn andere aspecten van het executief functioneren nog in het beginstadium van de ontwikkeling, zoals mentale flexibiliteit en het vermogen problemen op te lossen, die zich met name in de vroege puberteit tot ongeveer 15 jaar lijken te ontwikkelen (Smidts, 2003). Inhibitie en werkgeheugen blijken kernvaardigheden binnen het executief functioneren (Funahashi, 2001). Inhibitie is het kunnen onderdrukken van een dominante, automatische respons die niet relevant is voor de taak waar iemand op dat moment mee bezig is. Deze respons moet onderdrukt worden om de aandacht te kunnen richten op meer belangrijke responses die nodig zijn om een taak of gedrag uit te voeren (Riggs et al., 2006; St Clair-Thompson & Gathercole, 2006). Hiermee wordt doelgericht gedrag bevorderd (Bull et al., 2008).

Het werkgeheugen betreft de capaciteit om tijdelijk informatie op te slaan en te manipuleren terwijl een cognitieve taak wordt uitgevoerd en stuurt informatie al dan niet door naar het lange termijngeheugen (Alloway et al., 2006). Uit onderzoek blijkt dat inhibitie beperkt is ontwikkeld bij jongeren met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid, zo blijkt uit een review van Masi en collega's (1998). Ook Van der Molen (2009) heeft gevonden dat kinderen met een licht verstandelijke beperking minder goed presteerden op het gebied van inhibitie, terwijl Danielsson en collega's (2010) bij volwassenen met een verstandelijke beperking geen verschillen vonden in vergelijking met mensen zonder verstandelijke beperking. Er is ook onderzoek gedaan naar het werkgeheugen bij mensen met een verstandelijke beperking. Met het functioneren van het werkgeheugen zijn problemen gevonden, zowel bij volwassenen (Carretti et al., 2010; Rosenquist et al., 2003) als bij kinderen (Van der Molen, 2009). Met name het tegelijkertijd opslaan en bewerken van verbale informatie is moeilijk voor deze kinderen. Problemen in het werkgeheugen blijken negatief samen te hangen met de mate van verstandelijke beperking bij kinderen (Schuchardt et al., 2010).

In het huidige onderzoek wordt naast executieve functies aandacht besteed aan het sociaal-emotioneel functioneren. Onder de sociaal-emotionele ontwikkeling wordt verstaan dat een kind, in wederkerige interactie met zijn of haar omgeving, sociale gedragingen vertoont, relaties aangaat en hierbij leert om met emoties om te gaan (Caulfield, 1996). Ook binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling kunnen verschillende aspecten worden aangewezen. Het kunnen interpreteren van sociale situaties maakt onderdeel uit van de sociale cognitie (Verhulst, 2005). Sociale cognitie verwijst naar het vermogen van iemand om een inschatting te maken van de bedoelingen van een ander (Leffert et al., 2010). Ook Lieberman (2005) stelt dat het beoordelen van sociale en situationele invloeden horen bij de sociale cognitie. Het kunnen inleven in een individu is een vaardigheid die daarbij van belang is. Er kan daarbij worden gesproken van rolname, welke onderdeel uitmaakt van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Rolname, of perspectief nemen, is de vaardigheid om in sociale situaties de gevoelens en gedachten van anderen te beoordelen, de bedoelingen van een ander te achterhalen en te kunnen voorstellen wat iemand anders denkt, doet of weet in een bepaalde situatie (Celis, 2006). Het interpreteren van sociale situaties is daarmee een belangrijk aspect binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling. De perceptie van emoties en de herkenning van gezichtsexpressie speelt een cruciale rol in de sociale interactie (Chan, 2009). Het kunnen onderscheiden van gezichtsexpressies van anderen begint al te ontwikkelen in het eerste levensjaar van een kind (Carr et al., 2007). Het lijkt hiermee de basis te zijn van de emotionele ontwikkeling. Tekorten in het beoordelen van gezichtsexpressies van anderen heeft significante effecten op de sociaal-emotionele ontwikkeling, namelijk in het begrijpen van wat er in anderen omgaat (Ashwin et al., 2006). Het kunnen interpreteren van sociale situaties en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies zijn belangrijke vaardigheden voor het oplossen van



sociale problemen (Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012). De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen met een verstandelijke beperking is ook onderzocht. Kinderen met een verstandelijke beperking hebben vaak een achterstand in de sociaal-emotionele ontwikkeling vergeleken met kinderen zonder beperking (Carr et al., 2007). Er is bij deze kinderen vaak sprake van moeite met het begrijpen en interpreteren van sociale interacties, mede door moeite met het correct kunnen aflezen van emoties bij andere mensen (Hallahan et al., 2009). Er is veelal een achterstand in het begrip van emoties van anderen (Carr et al., 2007). Daarnaast blijkt dat mensen met een licht verstandelijke beperking problemen laten zien in de beoordeling van emotionele gezichtsexpressies (Dimitrovsky et al., 2000; Hetzroni & Oren, 2002; Rojahn et al., 1995).

Bij kinderen met een normaal ontwikkelingsverloop is gevonden dat bij problemen met executieve functies, zoals afleidbaarheid, leerstoornissen, impulsiviteit, moeite met het uitstellen van bevrediging, het onvermogen dagelijkse activiteiten te plannen en tekort aan concentratie, er ook meer problemen in het functioneren op sociaal-emotionele domeinen zijn, zoals sociaal-emotionele aanpassingsproblemen, sociaal ongewenst gedrag, herkenning van andermans gemoedstoestand en het kennen van consequenties van gedragingen (Riggs et al., 2006; Smidts, 2003). In ander onderzoek is gevonden dat kinderen met betere inhibitiecontrole betere sociale vaardigheden en minder internaliserende problemen hebben (Rhoades et al., 2009). Verder blijkt dat kinderen met problemen met inhibitie en werkgeheugen, ook meer problemen hebben met het kunnen inleven in anderen, ofwel *theory of mind* (Carlson et al., 2002). Voor het interpreteren van een sociale situatie en het interpreteren van gedrag en emoties van anderen, is het van belang dat reacties worden onderdrukt en dat informatie uit eerdere situaties wordt gebruikt. Een goed inhibitievermogen, werkgeheugen en selectieve aandacht zijn het meest van belang voor het verwerken van sociale informatie. Het kunnen beoordelen van emoties en werkgeheugen stelt kinderen in staat informatie meer correct te interpreteren (Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012).

Het verband tussen de executieve functies inhibitie en werkgeheugen en het interpreteren van sociale situaties en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies als aspecten van de sociaal-emotionele ontwikkeling is nog niet onderzocht bij kinderen met een verstandelijke beperking. Wel blijkt een beperkte capaciteit van het werkgeheugen gerelateerd te zijn aan het kunnen coderen van minder sociale informatie bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (Van Oers, 2009). Problemen met inhibitie lijken agressieve probleem oplossende vaardigheden en gedragsproblemen te voorspellen bij deze groep (Van Nieuwenhuijzen et al., 2009).

In dit onderzoek zal aandacht worden besteed aan de relatie tussen de executieve functies inhibitie en werkgeheugen en de twee aspecten van de sociaal-emotionele ontwikkeling, te weten het interpreteren van sociale situaties en de beoordeling van emotionele gezichtsexpressies bij kinderen met een licht verstandelijke beperking. Op basis van de aangehaalde literatuur over kinderen zonder beperking wordt verwacht dat er ook bij kinderen met een verstandelijke beperking een positieve relatie bestaat tussen het executief functioneren en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Er wordt ook nog onderzocht of er eventuele verbanden zijn tussen de gekozen aspecten van executieve functies en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Onderzoek naar deze specifieke verbanden is in de literatuur niet gevonden, maar op basis van de literatuur die aangehaald is voor de hoofdvraag kan worden verwacht dat er positieve relaties bestaan tussen de verschillende aspecten van het executief functioneren en de sociaal-emotionele ontwikkeling.

De verschillende executieve functies kunnen mogelijk niet onafhankelijk van elkaar worden gemeten. Inhibitie blijkt geen op zichzelf staande factor te zijn (Van der Sluis et al., 2007). Mogelijk correleren inhibitie en werkgeheugen onderling. Hierdoor wordt verwacht dat inhibitie van invloed is op de relatie tussen het werkgeheugen en de aspecten binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling en andersom. Deze overwegingen leiden tot de volgende deelvragen.

### *Inhibitie*

1. Is er een verband tussen inhibitie en 1) de interpretatie van sociale situaties en 2) de beoordeling van emotionele gezichtsexpressies van kinderen met een verstandelijke beperking in het speciaal onderwijs?
2. Is deze relatie afhankelijk van werkgeheugen?

### *Werkgeheugen*

1. Is er een verband tussen werkgeheugen en 1) de interpretatie van sociale situaties en 2) de beoordeling van emotionele gezichtsexpressies van kinderen met een verstandelijke beperking in het speciaal onderwijs?
2. Is deze relatie afhankelijk van inhibitie?

## **Method**

### *Participanten*

De populatie bestaat uit kinderen met een licht verstandelijke beperking, waarbij het IQ tussen de 50 en 70 ligt, in de leeftijd van 9 tot en met 13 jaar op cluster 3 scholen in Nederland voor zeer moeilijk lerende kinderen. Uit meerdere onderzoeken (Alloway et al., 2004; Gathercole et al., 2004; Gathercole & Pickering, 2000; Smidts, 2003) blijkt dat in die leeftijdsgroep inhibitie en werkgeheugen al redelijk stabiel zijn ontwikkeld, waar andere aspecten van executieve functies nog in ontwikkeling zijn rond deze leeftijd (Smidts, 2003). Binnen de populatie is een selecte steekproef getrokken van 66 kinderen. Van de ouders van deze kinderen is door 4,5% bezwaar ingediend, heeft 18,2% geen reactie gegeven en er was 1 kind niet aanwezig op de testdatum. Uiteindelijk hebben 49 kinderen deelgenomen aan het onderzoek (respons = 74,2%). Van de steekproef is 65,3% jongen ( $n = 32$ ) en 34,7% meisje ( $n = 17$ ). De gemiddelde leeftijd van de steekproef is 10,9 jaar en de IQ-scores liggen tussen de 50 en 70. Deze gegevens zijn afkomstig uit de betreffende leerlingdossiers. De steekproef is heterogeen, aangezien het kinderen betreft met uiteenlopende intelligentieniveaus en bijkomende problematiek. Kinderen met een stoornis in het autisme spectrum zijn vanwege problemen met het executief functioneren en de sociale tekorten uitgesloten van het onderzoek (Shallice et al., 2002; Smidts, 2003). Elk kind heeft dezelfde testen aangeboden gekregen, die zijn afgenomen door de onderzoekers zelf.

### *Meetinstrumenten*

Tijdens het onderzoek en de testafname zijn verschillende instrumenten gebruikt om inhibitie, werkgeheugen, het interpreteren van sociale situaties en het kunnen beoordelen van emotionele gezichtsexpressies te meten. Voor elk van de aspecten is een meetinstrument geselecteerd.

### Executieve functies

De executieve functies inhibitie en werkgeheugen van kinderen zijn in dit onderzoek vastgesteld met twee computertaken die geschikt zijn voor afname bij kinderen met een verstandelijke beperking. Voor het meten van inhibitie is gebruik gemaakt van de Flanker taak, een computertaak die ook geschikt is voor kinderen met een licht verstandelijke beperking (Merrill & O'dekirk, 1994). De Flanker taak die in het huidige onderzoek is gebruikt, is een aangepaste versie van de *Eriksen Flanker Taak* (Eriksen & Schultz, 1979, geciteerd in Stins et al., 2004). Kinderen worden gevraagd een schaap te voeren. Hierbij moeten zij een knop indrukken aan de linker- of rechterzijde van het toetsenbord, afhankelijk van welke richting de schaap opkijkt. De eerste 30 items wordt een enkel schaap getoond, waarbij het kind zo snel mogelijk op de goede knop moet drukken. In de tweede reeks van 30 items worden vijf schapen naast elkaar getoond. Het kind moet nu alleen letten op het middelste schaap, aangezien alleen dit schaap moet worden gevoerd. Er zijn hierbij congruente items, waarbij alle schapen dezelfde kant opkijken, en incongruente items, waarbij het middelste schaap een andere kant opkijkt dan de overige vier schapen. Het kind moet hierbij bepaalde prikkels onderdrukken om de taak goed uit te kunnen voeren en de taak meet daarmee inhibitie. De totaalscore van de taak is het totaal

aantal goede items op de incongruente items. Een hogere score op de taak weerspiegelt een betere inhibitie. Betreffende de betrouwbaarheid en validiteit wordt gekeken naar de oorspronkelijke Flanker taak, aangezien er veel varianten van deze taak bestaan. Gesteld kan worden dat de validiteit van deze taak goed is (Stins et al., 2004). Over de betrouwbaarheid is niet veel literatuur gevonden. Uit onderzoek van Weinberg en Hajcak (2011) is gebleken dat de test-hertestbetrouwbaarheid is geschat tussen de .56 en .75, wat een matige tot goede betrouwbaarheid aanduidt.

Daarnaast is bij de kinderen de dot-matrix afgenomen. Deze test is bedoeld om het werkgeheugen te meten van de kinderen en wordt aangeboden via de computer. De dot-matrix maakt onderdeel uit van de *Automated Working Memory Assessment* (AWMA) testbatterij (Alloway, 2007). Bij deze test moeten de kinderen plekken in een raster aanwijzen waarop een aantal seconden daarvoor stippen zijn verschenen. De test begint met een mondelinge instructie en een aantal oefenitems. Vervolgens krijgt het kind in blokken stippen getoond in een raster van 4 bij 4. Het kind moet vervolgens aanwijzen waar de stippen waren getoond. Het gaat hierbij om de juiste positie en de goede volgorde. Het aantal te doorlopen items is afhankelijk van de score van het kind op voorgaande items. Bij vier goede antwoorden binnen een niveau stroomt het kind door naar een volgend niveau waar het aantal weergegeven stippen met een stip wordt uitgebreid. Bij drie opeenvolgende fouten wordt de test afgebroken. De dot-matrix beoogt het werkgeheugen en het visueel-ruimtelijk korte termijngeheugen te meten. Per goed item wordt een punt gegeven. De scores lopen van 0 tot 42 en bij deze test geldt dat hoe hoger de score van het kind is, hoe beter het kind in staat is korte tijd informatie vast te houden om een taak te kunnen uitvoeren. De test-hertestbetrouwbaarheid van de dot-matrix is .83, wat wordt beoordeeld als een hoge betrouwbaarheid. De validiteit van de dot-matrix kan als goed worden beschreven (Alloway et al., 2006).

#### Sociaal-emotionele ontwikkeling

Het interpreteren van sociale situaties en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies, die onderdeel uitmaken van de sociaal-emotionele ontwikkeling, zijn in dit onderzoek gemeten aan de hand van respectievelijk de Sociale Interpretatie Test (SIT) en de emotionele gezichtsexpressietest. De SIT is een individueel af te nemen test voor kinderen tussen de 6 en de 16 jaar waarbij kinderen aan de hand van een plaat moeten vertellen wat ze zien (Vijftigschild, Berger, & Van Spaendonck, 1969). Bij de participanten is het vermogen gemeten om sociale situaties kritisch waar te nemen en te interpreteren. Het brengt in kaart in hoeverre kinderen centrale thema's en causale verbanden begrijpen in sociale situaties. De plaat behorende bij de test toont een concrete situatie waarbij mensen zijn betrokken. Bij de plaat worden negen vragen gesteld aan het kind. De antwoorden zijn gescoord en daaruit is een score verkregen, waarbij een hogere score staat voor een betere sociale intelligentie of sociale cognitie. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is  $r = .92$  en de test-paralleltest betrouwbaarheid is  $\rho = .83$  (Vijftigschild et al., 1969). Over de validiteit is geen informatie bekend. In het huidige onderzoek wordt geen gebruik gemaakt van de reguliere scoringswijze<sup>1</sup> omdat deze te weinig discriminerend is voor de steekproef.

De emotionele gezichtsexpressietest bestaat uit twee delen. Het eerste deel bestaat uit 10 items waarbij telkens een plaat met drie gezichten met drie verschillende emoties aan een kind wordt voorgelegd. Het kind wordt gevraagd om een bepaalde emotie aan te wijzen. Dit wordt voor alle zes de universele basisemoties gedaan, te weten vreugde, verdriet, angst, woede, verbazing en walging (Ashwin et al., 2006; Ekman & Friesen, 1976). Daarnaast wordt nog gevraagd naar vier meer complexe emoties. Het gaat hierbij om jaloezie, afschuw, schaamte en schuld. Op die manier wordt het vermogen gemeten om emoties te beoordelen door middel van gezichtsuitdrukkingen. In het tweede deel van de test

---

<sup>1</sup> Er is een eigen scoringsmodel ontworpen voor dit onderzoek.

wordt een beroep gedaan op de vaardigheid van kinderen om aan de hand van een kort verhaal een gezicht te kiezen met een geschikte bijpassende emotie. Deze emotie wordt in het verhaal benoemd. De test bestaat uit vijf items in een verhaalvorm, waarbij de hoofdpersoon iets meemaakt waardoor hij/zij een bepaalde emotie ervaart. Daarnaast krijgt het kind een plaat te zien met daarop vier verschillende emotionele gezichtsuitdrukkingen. Aan de hand van deze plaat wordt het kind gevraagd verschillende emoties als blijdschap, boosheid, verdriet, woede en trots aan te wijzen. Door middel van deze twee testonderdelen wordt het vermogen gemeten om emoties te beoordelen door middel van gezichtsuitdrukkingen. Hoe hoger de score, hoe beter de mate van het kunnen beoordelen van emotionele gezichtsuitdrukkingen. Aangezien de test zelf opgesteld is<sup>1</sup>, kan geen uitspraak worden gedaan over de betrouwbaarheid en de validiteit. Wel kan worden gesteld dat de test gebaseerd is op relevante literatuur over gezichtsexpressies.

## Resultaten

### Beschrijvende statistieken

In Tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken weergegeven voor de scores met betrekking tot inhibitie, werkgeheugen, het interpreteren van sociale situaties en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies, gemeten met respectievelijk de Flanker taak, dot-matrix, de SIT en de emotionele gezichtsexpressietest. Alle variabelen blijken onderling significant te correleren (Tabel 2).

Tabel 1. *Beschrijvende statistieken voor de meetinstrumenten van de onafhankelijke en afhankelijke variabelen.*

	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Flanker taak	49	20	40	36,45	4,92
Dot-matrix	49	1	16	11,22	3,14
SIT	49	0	25	10,86	5,55
Emotionele gezichtsexpressietest	49	5	14	10,57	2,09

Tabel 2. *Correlatiematrix met samenhang (*r*) tussen de meetinstrumenten voor Inhibitie, Werkgeheugen, Beoordelen van emotionele gezichtsexpressies en Interpretatie van sociale situaties.*

	1	2	3
1. Flanker taak			
2. Dot-matrix	.55**		
3. SIT	.47**	.36*	
4. Emotionele gezichtsexpressietest	.42**	.56**	.60**

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ .

### Multipale regressieanalyse

Middels multipale regressie is gekeken hoe inhibitie en werkgeheugen samen verband houden met het interpreteren van sociale situaties (Tabel 3). Er komt naar voren dat in de relatie tussen inhibitie en het interpreteren van sociale situaties de verklaarde variantie van inhibitie 22% is. Wanneer werkgeheugen wordt toegevoegd in het genoemde verband, stijgt de verklaarde variantie met 2%. Deze bijdrage van werkgeheugen is niet significant,  $F_{change}(1, 46) = 0.95$ ,  $p = .34$ . De toegevoegde

<sup>1</sup> Voor vragen omtrent de scoring(smodellen) en inhoudelijke informatie over de SIT en de Emotionele gezichtsexpressietest kan contact worden opgenomen via de volgende e-mailadressen: martineheij@gmail.com of madelonschaapman@hotmail.com

voorspellende waarde van werkgeheugen is nihil. Werkgeheugen heeft geen mediërend effect op het verband tussen inhibitie en het interpreteren van sociale situaties.

Ook voor het voorspellen van het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies is een stapsgewijze multiële regressieanalyse uitgevoerd (Tabel 3). De verklaarde variantie  $R^2$  voor inhibitie is 18%. Wanneer werkgeheugen ook wordt opgenomen stijgt deze waarde met 15%. Het verschil in toename is significant,  $F_{change}(1, 46) = 10.57, p < .01$ . Het meenemen van werkgeheugen in de voorspelling van emotionele gezichtsexpressies is dus van toegevoegde waarde voor de voorspelling. Werkgeheugen heeft een mediërend effect op het verband tussen inhibitie en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies.

De verklaarde variantie  $R^2$  in de relatie tussen werkgeheugen en het interpreteren van sociale situaties is voor werkgeheugen 13%. Wanneer inhibitie ook wordt opgenomen, stijgt deze waarde met 11%. Dit verschil is significant,  $F_{change}(1, 46) = 6.38, p = .02$ . Het meenemen van inhibitie in de voorspelling van het interpreteren van sociale situaties met werkgeheugen is daarmee van toegevoegde waarde. Inhibitie heeft een mediërend effect op het verband tussen werkgeheugen en het interpreteren van sociale situaties.

Tabel 3. *Multiële regressieanalyse: het voorspellen van de scores op de SIT en de emotionele gezichtsexpressietest met de Flanker taak en de dot-matrix.*

	SIT				Emotionele gezichtsexpressietest			
	$\beta$	$R^2$	$F_{change}$	$p$	$\beta$	$R^2$	$F_{change}$	$p$
1. Flanker	.47	.22	13.37	.00	.42	.18	10.31	.00
1. Dot-matrix	.36	.13	7.11	.01	.56	.31	21.45	.00
2. Dot-matrix	.15	.24	.95	.34	.47	.33	10.57	.00
Flanker	.39	.24	6.38	.02	.17	.33	1.370	.25
3. Emotionele gezichtsexpressietest	.49	.36	26.87	.00				
Flanker	.26	.42	4.46	.04				
4. Emotionele gezichtsexpressietest	.58	.36	26.87	.00				
Dot-matrix	.04	.37	0.07	.80				

Multiële regressie is uitgevoerd om te kijken naar de toegevoegde waarde van inhibitie bovenop dat van werkgeheugen in het voorspellen van individuele verschillen in het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies. De verklaarde variantie van werkgeheugen in dit verband is 31%. Wanneer inhibitie wordt toegevoegd, neemt de hoeveelheid verklaarde variantie toe met 2%. Het opnemen van inhibitie in dit verband is niet van significante waarde,  $F_{change}(1, 46) = 1.37, p = .25$ . De toegevoegde voorspellende waarde van werkgeheugen is hiermee nihil. Inhibitie heeft geen mediërend effect op het verband tussen werkgeheugen en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies.

Deze resultaten hebben aanleiding gegeven om te kijken naar de bijdrage van de afzonderlijke executieve functies op de relatie tussen het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies en het interpreteren van sociale situaties. Omdat het interpreteren van sociale situaties het meest complexe aspect lijkt, is het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies als onafhankelijke variabele opgenomen in een multiële regressieanalyse. Hieruit komt naar voren dat inhibitie een significante bijdrage levert bovenop de relatie tussen het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies en het interpreteren van sociale situaties  $F_{change}(1, 46) = 4.46, p = .04$ . De verklaarde variantie  $R^2$  van 36% in deze relatie neemt met 8% toe. Het toevoegen van werkgeheugen geeft geen significante bijdrage op

de relatie tussen het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies en het interpreteren van sociale situaties  $F_{change}(1, 46) = 0.07, p = .80$ . De verklaarde variantie  $R^2$  in deze relatie neemt slechts 1% toe.

### **Conclusie en discussie**

Om meer inzicht te verkrijgen in de relatie tussen het executief functioneren en de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking, is in dit onderzoek gekeken naar het verband tussen de executieve functies inhibitie en werkgeheugen en twee aspecten van de sociaal-emotionele ontwikkeling, te weten het interpreteren van sociale situaties en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies. Het blijkt dat bij deze kinderen een positief verband bestaat tussen inhibitie en werkgeheugen en het interpreteren van sociale situaties en tussen inhibitie en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies. Wanneer kinderen beschikken over een beter vermogen tot inhibitie en werkgeheugen, zijn zij ook beter in het interpreteren van sociale situaties en in het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies. Er blijkt echter een mediatie-effect van werkgeheugen op het verband tussen inhibitie en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies. Bij het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies speelt werkgeheugen de grootste rol. Vooraf was over de relatie tussen deze specifieke aspecten geen literatuur gevonden. Wanneer echter een breder kader wordt betrokken, blijkt dat bij kinderen zonder verstandelijke beperking stoornissen in de executieve functies zich kunnen uiten in onder andere sociaal-emotionele aanpassingsproblemen en in problemen met *theory of mind* (Carlson et al., 2002). Op basis van deze literatuur is de verwachting opgesteld dat er een relatie is. De gevonden resultaten komen dus overeen met de vooraf opgestelde verwachting.

Bovendien is er een mediatie-effect van inhibitie op het verband tussen werkgeheugen en het interpreteren van sociale situaties. Uit dit resultaat kan worden opgemaakt dat in de voorspelling van het interpreteren van sociale situaties, inhibitie een grotere rol speelt dan werkgeheugen. Mogelijk zou dit verklaard kunnen worden doordat de SIT niet alleen vereist dat kinderen sociale signalen correct kunnen waarnemen en interpreteren, maar ook dat ze in staat zijn niet relevante prikkels te kunnen onderdrukken. Het gevonden verband tussen inhibitie en het interpreteren van sociale situaties is in lijn met de verwachting uit de literatuur, waaruit een positief verband lijkt bij kinderen met een normale intelligentie. Zo is door Rhoades en collega's (2009) gevonden dat kinderen met een beter vermogen tot inhibitie ook een beter sociaal-emotioneel vermogen hebben. Een goed inhibitievermogen is van belang voor het verwerken van sociale informatie (Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012).

Ten slotte blijkt dat het interpreteren van sociale situaties niet alleen afhankelijk blijkt van het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies, maar ook van inhibitie. Dit betekent dat het kunnen beoordelen van emotionele gezichtsexpressies een voorwaarde is voor het kunnen interpreteren van sociale situaties, maar dat het vermogen tot inhibitie hier ook een belangrijke rol in speelt.

### **Beperkingen en aanbevelingen toekomstig onderzoek**

Voor een juiste interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden met een aantal beperkingen van het onderzoek. Een beperking van het onderzoek is de mogelijkheid dat een aantal kinderen meer punten had kunnen scoren op de SIT, maar door beperkte verbale capaciteiten niet duidelijk genoeg kon maken wat ze bedoelden. Een andere beperking is dat afname van de Flanker taak voor het meten van inhibitie beïnvloed kan worden door moeite met de fijne motoriek. Hierdoor kan het zijn dat enkele kinderen een lagere score hebben behaald, omdat het voor hen lastig was goed de knopjes in te drukken. Hier is echter rekening mee gehouden door kinderen niet te beoordelen op hun snelheid, maar slechts op de gegeven goede of foute antwoorden. Hoewel rekening is gehouden met de volgorde van afname, waarbij de SIT als laatste werd afgenomen, kan het zijn dat de kinderen

minder hebben laten zien dan in hun mogelijkheid ligt, vanwege een onbekende testleider en een vreemde situatie. Een beperking die bij de dot-matrix genoemd kan worden, is dat deze met name het visueel-ruimtelijk werkgeheugen meet en minder specifiek het centrale werkgeheugen.

De resultaten zijn (ook) beperkt generaliseerbaar, omdat de participanten een selecte steekproef vormen en daardoor niet geheel representatief zijn voor de populatie. De steekproef is echter wel van voldoende grootte, wat bijdraagt aan de betrouwbaarheid. Verder wordt niet aan alle voorwaarden voldaan voor de toetsen die zijn uitgevoerd, waarbij het gaat om de voorwaarden van homoscedasticiteit, onafhankelijkheid van waarnemingen, aselechte steekproeftrekking en lineaire relatie tussen inhibitie en de onafhankelijke variabelen. Dit geeft beperkingen in de validiteit.

Een andere beperking van het onderzoek is dat de resultaten gebaseerd zijn op cross-sectionele data. Hierdoor kan geen uitspraak worden gedaan over eventuele causaliteit van de gevonden verbanden. Het is dan ook wenselijk dat vervolgonderzoek longitudinaal is, zodat kan worden onderzocht of er sprake is van causale verbanden tussen executieve functies en de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen met een verstandelijke beperking. Bovendien kan op die manier het verloop van de ontwikkeling van kinderen met een verstandelijke beperking worden vergeleken met kinderen met een normaal ontwikkelingsverloop.

Aangezien niet alle aspecten van executieve functies en sociaal-emotionele ontwikkeling zijn meegenomen in het huidige onderzoek, zouden in vervolgonderzoek meerdere, zo niet alle aspecten betrokken kunnen worden, zodat meer algemene conclusies kunnen worden getrokken. Hoewel inhibitie en werkgeheugen kernaspecten vormen van executief functioneren, spelen andere executieve functies ook een belangrijke rol in de sociaal-emotionele ontwikkeling (Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012).

### **Implicaties**

Aangezien de executieve functies inhibitie en werkgeheugen samenhangen met het interpreteren van sociale situaties en het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies lijkt het nuttig te zijn een training te geven aan kinderen die zwak presteren op executieve functies om daarmee zowel executieve functies als de sociaal-emotionele ontwikkeling te trainen. Dit is van maatschappelijk belang aangezien de sociaal-emotionele ontwikkeling een belangrijke rol speelt voor een kind om zich te kunnen aanpassen op school (Shields et al., 2001) en daarmee het verdere functioneren in de maatschappij. Werkgeheugen blijkt belangrijk in de voorspelling van het kunnen beoordelen van emotionele gezichtsexpressies en inhibitie blijkt naast het beoordelen van emotionele gezichtsexpressies van belang voor het kunnen interpreteren van sociale situaties. Hierdoor is het van belang om allebei de aspecten van het executief functioneren mee te nemen in de training. Voor de training is een speciale rol weggelegd voor scholen, omdat zij een belangrijke rol hebben in het signaleren van problemen op het gebied van het executief functioneren en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het executief functioneren heeft een zekere mate van plasticiteit. Door middel van een training kunnen verschillende vaardigheden verbeterd worden, waaronder het werkgeheugen (Dahlin et al., 2008). Het trainen van het werkgeheugen heeft een gunstig effect op het gedrag van kinderen met ADHD en op het inhibitie- en redeneervermogen (Klingberg et al., 2005). Bovendien blijkt uit onderzoek dat het trainen van executieve functies zorgt voor een verbeterde *theory of mind* bij kinderen met een stoornis in het autisme spectrum (Fisher & Happé, 2005). Mogelijk zou een dergelijke training van positieve invloed kunnen zijn op het sociaal-emotioneel functioneren van kinderen met een licht verstandelijke beperking.

## Literatuur

- Alloway, T. P. (2007). *Automated working memory assessment*. London: Pearson Assessment.
- Alloway, T. P., Gathercole, S. E., Willis, C., & Adams, M. (2004). A structural analysis of working memory and related cognitive skills in young children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 87, 85-170. doi:10.1016/j.jecp.2003.10.002
- Alloway, T. P., Pickering, S. J., & Gathercole, S. E. (2006). Verbal and visuospatial short-term and working memory in children: Are they separable? *Child Development*, 77, 1698-1716. doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00968.x
- Ashwin, C., Chapman, E., Colle, L., & Baron-Cohen, S. (2006). Impaired recognition of negative basic emotions in autism: A test of the amygdala theory. *Social Neuroscience*, 1, 349-363. doi:10.1080/17470910601040772
- Blair, C., Zelazo, P. D., & Greenberg, M. T. (2005). The measurement of executive function in early childhood. *Developmental Neuropsychology*, 28, 561-571. doi:10.1207/s15326942dn2802\_1
- Bull, R., Espy, K. A., & Wiebe, S. A. (2008). Short-term memory, working memory, and executive functioning in preschoolers: Longitudinal predictors of mathematical achievement at age 7 years. *Developmental Neuropsychology*, 33, 205-228. doi:10.1080/87565640801982312
- Carlson, S. M., Moses, L. J., & Breton, C. (2002). How specific is the relation between executive function and theory of mind? Contributions of inhibitory control and working memory. *Infant and Child Development*, 11, 73-92. doi:10.1002/icd.298
- Carr, A., O'Reilly, G., Noonan Walsh, P., & McEvoy, J. (2007). *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice*. London/Philadelphia/New York: Brunner-Routledge.
- Carretti, B., Belacchi, C., & Cornoldi, C. (2010). Difficulties in working memory updating in individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 337-346. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01267.x
- Caulfield, R. (1996). Social and emotional development in the first two years. *Early Childhood Education Journal*, 24, 55-59. doi:10.1007/BF02430553.
- Celis, S. (2006). Sociale vaardigheden bij jongeren met complexe problemen. Geraadpleegd op <http://doks.khk.be/eindwerk/do/files/FiSe413ebf17093f9ba2010943b83c590095/thesis2006026.pdf?recordId=SKHK413ebf17093f9ba2010943b83c580094>
- Chan, V. (2009). The perception and recognition of emotions and facial expressions. *Journal of Undergraduate Life Sciences*, 3, 70-72. Geraadpleegd op <https://www.mediatropes.com/index.php/juls/article/download/5043/2884>.
- Dahlin, E., Nyberg, L., Bäckman, L., & Neely, A. S. (2008). Plasticity of executive functioning in young and older adults: Immediate training gains, transfer, and long-term maintenance. *Psychology and Aging*, 23, 720-730. doi: 10.1037/a0014296
- Danielsson, H., Henry, L., Rönnerberg, J., & Nilsson, L. G. (2010). Executive functions in individuals with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1299-1304. doi:10.1016/j.ridd.2010.07.012
- Dimitrovsky, L., Spector, H., & Levy-Shift, R. (2000). Stimulus gender and emotional difficulty level: Their effect on recognition of facial expressions of affect in children with and without LD. *Journal of Learning Difficulties*, 33, 410-417. doi:10.1177/002221940003300501
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). *Pictures of facial affect*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press...
- Fisher, N., & Happé, F. (2005). A training study of theory of mind and executive function in children with autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 757-771. doi:10.1007/s10803-005-0022-9
- Funahashi, S. (2001). Neuronal mechanisms of executive control by the prefrontal cortex. *Neuroscience Research*, 39, 147-165. doi:10.1016/S0168-0102(00)00224-8
- Gathercole, S. E., Pickering, S. J., Ambridge, B., & Wearing, H. (2004). The structure of working memory from 4 to 15 years of age. *Developmental Psychology*, 40, 177-190. doi: 10.1037/0012-1649.40.2.177
- Grimm, L. G. (1993). *Statistical applications for the behavioral sciences*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009). *Exceptional learners: Introduction to special education*. Boston: Pearson Higher Education.
- Hetzroni, O., & Oren, B. (2002). Effects of intelligence level and place of residence on the ability of individuals with mental retardation to identify facial expressions. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 369-378. doi:10.1016/S0891-4222(02)00139-7



- Howse, R. B., Calkins, S. D., Anastopoulos, A. D., Keane, S. P., & Shelton, T. L. (2003). Regulatory contributors to children's kindergarten achievement. *Early Education and Development, 14*, 101-119. doi:10.1207/s15566935eed1401\_7.
- Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P. J., Johnson, M., Gustafsson, P., Dahlström, K., & Westerberg, H. (2005). Computerized training of working memory in children with ADHD: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 44*, 177-186. doi:10.1097/00004583-200502000-00010
- Leffert, J. S., Siperstein, G. N., & Widaman, K. F. (2010). Social perception in children with intellectual disabilities: The interpretation of benign and hostile intentions. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*, 168-180. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01240.x
- Lieberman, M. D. (2005). Principles, processes, and puzzles of social cognition: An introduction for the special issue on social cognitive neuroscience. *NeuroImage, 28*, 745-756. doi:10.1016/j.neuroimage.2005.07.028
- Masi, G., Marcheschi, M., & Pfanner, P. (1998). Adolescents with borderline intellectual functioning: Psychopathological risk. *Adolescence, 33*, 416-425.
- Merrill, E. C. & O'dekirk, J. M. (1994). Visual selective attention and mental retardation. *Cognitive Neuropsychology, 11*, 117-132. doi:10.1080/02643299408251970
- Rhoades, B. L., Greenberg, M. T., & Domitrovich, C. E. (2009). The contribution of inhibitory control to preschoolers' social-emotional competence. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*, 310-320. doi:10.1016/j.appdev.2008.12.012
- Riggs, N. R., Jahromi, L. B., Razza, R. P., Dillworth-Bart, J. E., & Mueller, U. (2006). Executive function and the promotion of social-emotional competence. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*, 300-309. doi:10.1016/j.appdev.2006.04.002
- Rojahn, J., Lederer, M., & Tassé, M. J. (1995). Facial emotion recognition by persons with mental retardation: A review of experimental literature. *Research in Developmental Disabilities, 16*, 393-414. doi:10.1016/0891-4222(95)00019-J
- Rosenquist, C. J., Conners, F. A., & Roskos-Ewoldsen, B. (2003). Phonological and visuo-spatial working memory in individuals with intellectual disability. *American Journal on Mental Retardation, 108*, 403-413. doi:10.1352/0895-8017(2003)108<403:PAVWMI>2.0.CO;2
- Schuchardt, K., Gebhardt, M., & Maehler, C. (2010). Working memory functions in children with different degrees of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*, 346-353. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01265.x
- Shallice, T., Marzocchi, G. M., Coser, S., Del Savio, M., Meuter, R. F., & Rumiati, R. I. (2002). Executive function profile of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental Neuropsychology, 21*, 43-71. doi:10.1207/S15326942DN2101\_3
- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Magee, K. D., & Spritz, B. (2001). Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk. *Early Education and Development, 12*, 73-96. doi:10.1207/s15566935eed1201\_5
- Smidts, D. (2003). Executieve functies van geboorte tot adolescentie: Een literatuuroverzicht. *Neuropsychologie, 7*, 113-119. doi:10.1007/BF03099824
- St Clair-Thompson, H. L., & Gathercole, S. E. (2006). Executive functions and achievements in school: Shifting, updating, inhibition, and working memory. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 59*, 745-759. doi:10.1080/17470210500162854
- Stins, J. F., Van Baal, G. C. M., Polderman, T. J. C., Verhulst, F. C., & Boomsma, D. I. (2004). Heritability of Stroop and flanker performance in 12-year old children. *BMC Neuroscience, 5*, 49. doi:10.1186/1471-2202-5-49
- Van der Molen, M. J. (2009). *Working memory in children with mild intellectual disabilities: Abilities and training potential*. (Proefschrift). Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Van der Sluis, S., De Jong, P. F., & Van der Leij, A. (2007). Executive functioning in children, and its relations with reasoning, reading, and arithmetic. *Intelligence, 35*, 427-449. doi:10.1016/j.intell.2006.09.001
- Van Nieuwenhuijzen, M., & Vriens, A. (2012). (Social) Cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 426-434. doi:10.1016/j.ridd.2011.09.025
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Van Aken, M. A. G., & Matthys, W. (2009). Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behaviour in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 233-242. doi:10.1111/j.1365-2788.2008.01112.x

- Van Oers, S. J. (2009). Het verband tussen hot en cool executieve functies en sociale informatieverwerking bij licht verstandelijk beperkte kinderen. (Masterthesis). Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Verhulst, F. C. (2005). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Vijftigschild, W., Berger, H. J. C., & Van Spaendonck, J. A. S. (1969). *Sociale interpretatie test*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Weinberg, A., & Hajcak, G. (2011). Longer term test-retest reliability of error-related brain activity. *Psychophysiology*, 48, 1420-1425. doi:10.1111/j.1469-8986.2011.01206.x
-

## VAN ZORGZWAARTEPAKKET NAAR VOLLEDIG PAKKET THUIS: DE ONTWIKKELING VAN HET BEHANDELGEZIN

*Ilze Wiegeraad<sup>1</sup>*

*Juvent behandelt en begeleidt kinderen met gedragsproblemen en een specifieke begeleidingsvraag. Een behandelgezin van Juvent is bedoeld voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking, waarbij de problemen dusdanig zijn dat een kind moeilijk kan functioneren in een regulier (pleeg)gezin en wonen op een behandellocatie van Juvent niet de voorkeur heeft. (Flyer behandelgezinnen Juvent).*

*“Het ‘werken’ aan bepaalde doelen samen met je pleegkind (en Juvent) is een uitdaging. Het is fantastisch dat je daardoor een aandeel mag leveren in het ‘vormen’ van een kind. Wanneer je daar op terugkijkt en je ziet dat de gewenste doelen zijn bereikt, geeft dat enorm veel voldoening. Dat is eigenlijk niet uit te leggen! Het bieden van voorspelbaarheid, structuur, rust, regelmaat en vooral liefde zorgt voor dat stukje veiligheid wat een kind met een beperking en/of autisme nodig heeft. En omdat een kind daar recht op heeft, streef je daarnaar.” (citaat van Familie Flikweert uit Kerkwerve, behandelgezin bij Juvent).*

### **Inleiding**

Oplopende wachtlijsten bij het orthopedagogische behandelcentrum (OBC) binnen Juvent hebben er voor gezorgd dat men naar alternatieve woon- en behandel mogelijkheden is gaan zoeken. In 2009 is er een werkgroep Pleegzorg/LVB opgericht. Hierin namen o.a. deel de clustermanager pleegzorg/residentieel, gedragsdeskundigen pleegzorg/residentieel en een pleegzorgbegeleider. In eerdere contacten met de William Schrikker Groep, kwam hun product ‘Thuis op maat’ ter sprake. De werkgroep is zich gaan verdiepen in dit product. Naar aanleiding hiervan zijn er contacten gelegd met verschillende andere instellingen die ook al een dergelijke module aan het ontwikkelen waren. Tijdens deze gesprekken bleek dat het product werkte. De werkgroep is verder gaan onderzoeken hoe er een samenwerking zou kunnen gaan plaatsvinden tussen de afdeling Pleegzorg en Gehandicaptenzorg.

Het doel van dit onderzoek was antwoord te krijgen op de vooraf opgestelde vragen die gericht waren op de manier waarop pleegzorg vorm zou moeten krijgen binnen de AWBZ (rekening houdend met financiën, productie etc.). Daarnaast werd er onderzocht of er kinderen vanuit residentieel doorgeplaatst zouden kunnen worden naar een pleeggezin als de hulpverlening er anders uit zou zien en werd er gekeken naar het aantal LVB-kinderen die in pleegzorg zitten en mogelijk een behandelvraag hebben.

Bij dit onderzoek is de volgende definitie van een LVB gehanteerd: jeugdigen met een IQ tussen de 50 en 85, alsmede met beperkingen in hun sociaal aanpassingsvermogen.

---

<sup>1</sup> Ilze Wiegeraad is als orthopedagoog werkzaam bij Juvent Jeugd & Opvoedhulp, Zeeland. Correspondentie: i.wiegeraad@juvent.nl

## Start

In totaal zijn er drie inventarisaties gehouden binnen het pleegzorgbestand van Juvent in de periode van 2009-2010. De eerste inventarisatie was om na te gaan of er kinderen binnen pleegzorg verblijven die (mogelijk) een verstandelijke beperking hebben (IQ <85). Dit waren ongeveer 50 kinderen. Dit betekent echter niet automatisch dat deze kinderen ook behoren tot de LVB-doelgroep.

Bij de tweede inventarisatie is er een aantal vragen opgesteld die aan de pleegzorgbegeleiders zijn gesteld. Doel was om een beeld te krijgen of deze 50 kinderen mogelijk tot de LVB-doelgroep behoren, of er al een aanvullend hulpaanbod is, of er mogelijk sprake is van probleemgedrag en of er behoefte is aan extra ondersteuning. Dit leverde het volgende globale beeld op:

- er verblijven 54 kinderen met een IQ <85 binnen pleegzorg;
- bij nog eens 31 kinderen is er een vermoeden van een IQ <85;
- 43 van de 85 kinderen hebben mogelijk gedragsproblemen;
- 29 van alle 85 gezinnen hebben mogelijk behoefte aan extra ondersteuning.

Omdat het beeld dat we uit de tweede inventarisatie kregen nog te globaal was, is er een derde inventarisatie gehouden. Er zijn interviews afgenomen bij pleegouders met (een) pleegkind(eren) met een verstandelijke beperking. Het interview is afgenomen door de pleegzorgbegeleiders. Het afnemen van de interviews was niet altijd mogelijk i.v.m. het starten van een nieuwe pleegzorgbegeleider. Verder maakte het afnemen van de interviews veel vragen en emoties los bij pleegouders. De volgende vragen werden tijdens het interview gesteld:

- Heeft het kind/de jongere een licht verstandelijke beperking (IQ 50-85)?
- Stagneert de ontwikkeling van het kind?
- Zijn er specifieke zorgen over het kind?
- Waar lopen pleegouders tegenaan in de omgang met het kind?
- Is er bij pleegouders behoefte aan ondersteuning?

De volgende (voorlopige) conclusie is daaruit naar voren gekomen:

- Er zijn 12 jongeren die in aanmerking komen voor de module Behandelgezin;
- Er zijn 18 jongeren die *of* nu niet in aanmerking komen voor een behandelgezin door hun leeftijd, *of* gebaat zijn bij een andere LVB-hulpvorm.

Een deel van de pleegkinderen is jonger dan 6 jaar of is (bijna) 18 jaar. Om inhoudelijke redenen hebben we deze groep cliënten niet betrokken in het Behandelgezinproject, maar is ons advies om voor deze kinderen een ander (passend) aanbod te doen.

Vanuit de inventarisaties is besloten om verder te gaan onderzoeken op welke wijze de module/het project Behandelgezin vorm kon krijgen binnen Juvent. De werkgroep kwam met de volgende adviezen:

- Een structureel samenwerkingsprogramma opzetten tussen de afdeling Pleegzorg en Gehandicaptenzorg, met als doel uitwisseling tussen de verschillende afdelingen en deskundigheidsbevordering voor pleegzorgbegeleiders.
- Nader onderzoek binnen de huidige pleeggezinnen om de doelgroep kinderen met een verstandelijke beperking beter in beeld te krijgen (IQ, aanvullende problematiek, hulpvraag enz.) met als doel een beter hulpaanbod.
- Deskundigheidsbevordering aanbieden aan pleegouders met een pleegkind met een verstandelijke beperking, maar waarbij geen behandelvraag aanwezig is.
- Verder vormgeven aan behandelgezinnen, hierbij duidelijkheid gaan krijgen over indicaties, productie en financiën etc.

Uiteindelijk is er een start gemaakt met bestaande pleeggezinnen waarbij een LVB-pleegkind woonde. Voorafgaand zijn er gesprekken met deze gezinnen gevoerd om goed na te gaan of ze in staat waren om te voldoen aan wat de specifieke verwachtingen van een behandelgezin zijn. Deze verwachtingen liggen onder andere op het gebied van kennis en vaardigheden m.b.t. LVB-problematiek, de huisbezoekfrequentie die omhoog gaat, overleggen waarbij verwacht wordt dat de behandelouders aanwezig zijn, observatievermogen van behandelouders etc. Tevens is er actie ondernomen op het gebied van werving en matching van kinderen/jongeren die op het OBC wonen binnen Juvent, met als doel een inventarisatie te maken van kinderen/jongeren die naar een behandelgezin zouden kunnen. Daaruit zijn meerdere matchingen gekomen waarvan eentje van een broer en zus. Zij zijn samen vanuit het OBC in het behandelgezin geplaatst. Hieronder volgt hun verhaal.

*“Kees en Mariska (nu 12 en 13 jaar oud) zijn 5 jaar geleden op onze behandelgroep komen wonen. Ze kwamen vanuit de thuissituatie, waarin het niet goed ging met hun ontwikkeling. Toen ze eenmaal gewend waren om op de behandelgroep te wonen, hebben we samen met hen gewerkt aan hun ontwikkeling op verschillende gebieden, onder andere aan hun weerbaarheid en sociale en emotionele vaardigheden. Beide kinderen lieten in spel over zich heen lopen en ze waren niet gewend hun emoties te tonen en hier op de juiste manier mee om te gaan. Tijdens hun periode op de groep hebben ze hier hard aan gewerkt en zijn ze erg vooruitgegaan op deze gebieden. Kees en Mariska vonden het heel gezellig op de groep, er was altijd iemand om mee te spelen en ze waren erg geliefd bij de andere kinderen. Ook waren ze gehecht aan de groepsleiding. Maar op een groep zijn veel wisselingen, zowel van groepsleiding als van kinderen. En soms kan het ook erg druk zijn, bijvoorbeeld als een ander kindje boos was. Hier hadden Kees en Mariska af en toe ook last van. Zelf zouden ze wat meer rust willen en wat meer vaste gezichten om zich heen.*

*De groep heeft samen met ouders en Bureau Jeugdzorg gekeken naar hun toekomstperspectief; waar kunnen Kees en Mariska het beste wonen? Terug naar huis bleek geen optie en het was wenselijk om broer en zus bij elkaar te houden.*

*Gezien hun ontwikkeling en vaardigheden zouden Kees en Mariska goed moeten kunnen functioneren in een pleeggezin.*

*Vervolgens is er hard gezocht naar een passend gezin voor Kees en Mariska. Toen dit gevonden was, en er een klik bleek, zijn er vanaf dat moment afspraken gemaakt met de groep en het gezin over verdere kennismaking. De groep is vervolgens hard aan de slag gegaan om Kees en Mariska voor te bereiden op de komende verhuizing. Wonen op een groep is anders dan wonen in een gezin. Zo hanteren ze op de groep een vaste dagelijkse routine, afspraken over douchetijden, werken aan doelen en worden er doelenkaarten ingevuld. Ze moesten wennen om het zonder dit te stellen.*

*We hebben dit stap voor stap afgebouwd; zo mochten ze zelf meer nadenken over hun dagindeling, douchetijd en gaven we hen ook meer eigen verantwoordelijkheden, zoals alleen fietsen naar sportclub en vrienden.*

*Er was zeker nog aandacht voor de leerpunten van beide kinderen. Ook al hadden ze geen doelenkaart meer, sommige vaardigheden moesten nog wel uitgebreid worden. Dit is tijdens de overdracht naar het gezin besproken. Deze vaardigheden zijn vervolgens omgezet in behandeldoelen waar in het behandelgezin aan gewerkt zou gaan worden.*

*Dicht naar de verhuisdatum toe werd er al druk ingepakt. Voor de kinderen kon het niet snel genoeg gaan! Op de groep werd de laatste avond een afscheidsfeest georganiseerd en daarna moesten we echt afscheid nemen!*

*Kees en Mariska zijn in een behandelgezin in de buurt geplaatst, waar ze ondertussen alweer 2 jaar wonen. Doordat ze in de buurt bleven wonen, kwamen ze af en toe nog eens langs op de groep om te spelen met een oud-groepsgenoot of om gewoon nog even bij te kletsen. Voor het gezin zijn wij altijd bereikbaar geweest om eventuele vragen te beantwoorden.”*

### **Behandelgezin**

Een pleeggezin wordt niet zomaar een behandelgezin. Vanwege de beperkingen die een LVB met zich meebrengt en de veelal bijkomende en langdurige problematiek is er vaak nogal eens specifieke zorg nodig (Zoon, 2012).

De procedure voor aanmelding binnen Juvent ziet er in het kort als volgt uit: met de juiste indicatie wordt het kind of de jongere aangemeld bij de cliëntenservice van Juvent. Vervolgens beoordeelt de zorgplanner of alle informatie aanwezig is. De benodigde informatie is in ieder geval:

- Verslaglegging van een IQ-test, waarbij het totaal IQ tussen de 50 en 85 valt. De verslaglegging mag niet verouderd zijn (voor kinderen tot 5 jaar is dit maximaal 1 jaar oud, van 5 tot 10 jaar maximaal 2 jaar oud en van 10 tot 18 jaar is dit maximaal 3 jaar oud).
- Beschrijving van de gedragsproblemen.
- Beschrijving van het functioneren op alle levensgebieden.
- Behandeladvies en behandeldoelen.
- Motivatie/onderbouwing van wat er nodig is (noodzaak tot multidisciplinaire behandeling door een LVB-behandelinstelling), dus ook waarom de specifieke expertise van een LVB-behandelinstelling nodig is (problemen moeten voortkomen uit de beperking).

Wanneer alle informatie verzameld is, zorgt de zorgplanner ervoor dat de aanmelding besproken wordt in het screeningsoverleg voor behandelgezinnen. Wanneer de gedragsdeskundige akkoord gegeven heeft, wordt het kind/jongere op de matchingslijst gezet. Tijdens een matchingsoverleg wordt het kind/jongere toegewezen aan een zorgplanner die de matching doet. Wanneer er een match gemaakt is, geeft de zorgplanner dit door aan de gedragsdeskundige. De gedragsdeskundige zal het gezin dan nog screenen aan de hand van competenties die specifiek gehanteerd worden om behandelgezin te kunnen zijn. Wanneer de screening akkoord is, volgt er een startgesprek met het behandelgezin en alle betrokkenen. Na het startgesprek wordt het behandelplan opgesteld en zal de behandeling in het gezin van start gaan.

Binnen de behandelgezinnen en de begeleiding van het behandelgezin wordt gekeken naar de werkzame factoren, zoals beschreven door De Wit, Moonen en Douma (2011). De werkzame factoren zijn:

1. uitgebreidere diagnostiek
2. afstemmen van de communicatie
3. concreet maken van de oefenstof
4. voorstructureren en vereenvoudigen
5. netwerk en generalisatie
6. veilige en positieve leeromgeving

### *Uitgebreidere diagnostiek*

In veel gevallen is er al uitgebreide diagnostiek gedaan, waaruit blijkt dat er sprake is van LVB-problematiek (IQ-indicatie en sociale aanpassingsproblemen). In andere gevallen is er alleen een IQ-onderzoek gedaan. Wanneer dit het geval is, wordt gekeken welk onderzoek nog nodig is om zicht te krijgen op met name het sociaal aanpassingsvermogen.

### *Afstemmen van de communicatie*

Het afstemmen van de communicatie gebeurt voornamelijk in de begeleiding van pleegouders/opvoedouders. De begeleider is in staat psycho-educatie te geven, en verwachtingen, risico op overvraging en/of overschatting bespreekbaar te maken. Tevens heeft de begeleider extra ruimte om gesprekken te voeren met het kind/jongere om juist in te kunnen schatten wat de behoefte is van het kind/jongere en zo op een juiste manier af te kunnen stemmen.

### *Concreet maken van de oefenstof*

De behandeling van het kind/jongere wordt omschreven in een behandelplan. Hierin staan langere termijn doelen, maar ook korte termijn doelen. De korte termijn doelen worden dusdanig omschreven dat ze zeer klein zijn en haalbaar moeten kunnen zijn voor het kind/jongere om aan te werken. De doelen worden SMART geformuleerd, wat zorgt voor concrete meetbare doelen (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden).

### *Voorstructureren en vereenvoudigen*

Een groot aandachtspunt tijdens de begeleiding is het voorstructureren van situaties in het gezin. In gezinssituaties is dat niet altijd mogelijk, maar er wordt zo veel mogelijk gekeken in welke situaties het wel kan en op welke manier het dan wenselijk is. Belangrijk is namelijk dat het voor het gezinssysteem goed te hanteren is, hierdoor heeft iedereen er baat bij.

### *Netwerk en generalisatie*

Binnen de behandelgezinnen wordt het netwerk van het kind/jongere in kaart gebracht door gebruik te maken van een genogram, sociogram of netwerkschema. Zoveel mogelijk wordt het netwerk betrokken bij de behandeling van het kind/jongere. Dit gebeurt door betrokkenen met name uit te nodigen bij overlegmomenten.

### *Veilige en positieve leeromgeving*

Het gezinssysteem wordt door de begeleiders veelal bevraagd op veiligheid, volgens het protocol dat binnen Juvent gehanteerd wordt. Bovendien krijgt het kind/jongere dagelijks te maken met leermomenten in de gezinssituatie. Tevens wordt er, wanneer er een hulpvraag ligt ten aanzien van schoolkeuzes etc., intensief vanuit Juvent meegekeken en meegedacht samen met de behandelouders en het kind/jongere.

## **Theorie**

De specifieke zorg die nodig blijkt te zijn bij sommige kinderen/jongeren die al in een pleeggezin wonen of kinderen/jongeren die vanuit een behandelgroep naar een behandelgezin verhuizen, wordt binnen de module Behandelgezin vormgegeven. Er wordt in eerste instantie een analyse gemaakt van de al aanwezige diagnostische gegevens. Is dit niet aanwezig dan wordt er een intern diagnostisch onderzoek aangevraagd. Tevens worden competenties van het kind/jongere in kaart gebracht. Het in kaart brengen van de competenties is voor de kinderen/jongeren die vanuit de behandelgroep komen niet nieuw. Zij hebben gewerkt met het Sociaal CompetentieModel, waarbij hun vaardigheden en mogelijkheden (veelal) duidelijk zijn geworden.

Met deze vaardigheden wordt binnen het behandelgezin verder gewerkt, maar niet met het Sociaal CompetentieModel, zoals het op de behandelgroepen wordt gehanteerd. Het is namelijk niet de bedoeling dat het behandelgezin een 'behandelingsinstituut' wordt.

Op de behandelgroepen wordt gebruik gemaakt van de volgende vijf basiselementen (Slot & Spanjaard, 2006):

- de fysieke omgeving; dagelijkse routine en huisregels,
- methodisch handelen van groepsleiders in het leven van alledag,

- fasering en feedbacksysteem,
- assessment en behandelplanning,
- aanvullende behandeling door specialisten.

Binnen de behandelgezinnen richten we ons op de fysieke omgeving, de eventuele aanvullende behandeling door specialisten en proberen we de behandelouders zoveel mogelijk methodisch te laten handelen in het leven van alle dag. Het methodisch handelen bestaat in de basis voornamelijk uit specifiek opvoeden. Ieder kind dat enige tijd behoefte heeft aan specifiek opvoeden is anders (Kok, 1999). Hierbij wordt er gekeken naar de balans tussen de ontwikkelingstaken en vaardigheden van het kind. In de gezinssituatie ziet het Sociaal CompetentieModel er dus iets anders uit. De kern is echter wel hetzelfde, omdat ook in het behandelgezin vooral gekeken wordt naar het bekrachtigen van de vaardigheden en het stimuleren en versterken van de minder goede vaardigheden van het kind.

Er is veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van pleegzorg. Deze onderzoeken zijn verschillend in methode van dataverzameling, in opzet en in de onderzoeksgroep. Het is daarom moeilijk hier conclusies uit te trekken. Wat wel gezegd kan worden, is dat het van belang is dat de behoeften van het pleegkind (in dit geval een kind met LVB-problematiek) passen in de natuurlijke leefsituatie en de opvoedingsvaardigheden van de pleegouder. Voldoende steun en goed grenzen kunnen stellen, lijken de plaatsing positief te kunnen beïnvloeden (De Baat, & Bartelink, 2012). Binnen een behandelgezin zal een kind meer kans krijgen om (opnieuw) een gehechtheidsrelatie aan te gaan. Binnen een behandelgroep is daar minder gelegenheid voor. Hierdoor zijn kinderen meer gebaat bij een gezinsopvoeding als het gaat om gehechtheid en het verbeteren van gehechtheid (Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn, & Bakermans, 2009).

Kinderen met een LVB hebben dezelfde basisbehoefte om zichzelf te hechten als mensen zonder een LVB. De beperking van het kind, maar ook de vaak aanwezige LVB van de ouder(s), beïnvloeden de totstandkoming van hechting negatief. Kinderen met een LVB hebben daarom een verhoogd risico op hechtingsproblemen (Janssen & Schuengel, 2006).

Er is op drie vlakken sprake van een verhoogd risico (De Beer, 2011):

- op het gebied van contactlegging: het is moeilijker voor een kind om een gezonde hechtingsrelatie aan te gaan met een ouder wanneer er sprake is van een beperking. Vanuit het kind ontstaat hechting als het een cognitieve leeftijd tussen de 10 en 12 maanden heeft bereikt. Bij een kind met een LVB is er sprake van een vertraagde ontwikkeling, wat invloed heeft op het hechtingsproces. In zijn gedrag kan een kind ongewoon gedrag laten zien waardoor de opvoeding stressvol is. Hierdoor is het ook moeilijker om een positieve interactie aan te gaan met het kind. Dit kan tot gevolg hebben dat het contact voor de opvoeder als teleurstellend voelt waardoor het moeilijker wordt om liefdevol en gevoelig naar het kind te reageren.
- op het gebied van verwerking: het hebben van een kind met een LVB is vaak een teleurstelling voor ouders en vraagt om verwerking. Verwerkingsproblemen van ouders, zo blijkt uit onderzoek, hangen samen met onveiligheid in de hechtingsrelatie. Verwerkingsproblemen tasten de gevoeligheid om adequaat te reageren op het kind aan. En juist die adequate reactie (troosten bij verdriet, beschermen als het bang is etc.) is de basis van hechting. Tevens vraagt een kind met een LVB om acceptatie van zijn beperking en ook specifieke vaardigheden van zijn opvoeders om met de beperkingen om te gaan.
- op het gebied van sensitiviteit: dit is vooral een risico als ouders zelf een LVB hebben. Zij hebben namelijk meer moeite met het adequaat reageren op de signalen die hun kind afgeeft. Het overzien van een complexe situatie, wat opvoeden is, is erg moeilijk voor mensen met een LVB. De hechting van een kind met een LVB met zijn ouders die ook een LVB hebben komt hierdoor moeilijk tot stand.



Vroeger werd gedacht dat een verstoorde hechtingsrelatie niet meer te herstellen was wanneer de hechting in de eerste twee jaar niet goed verliep. Inmiddels weten we dat dit nog wel mogelijk is. Het gaat echter een stuk trager en moeilijker en wordt steeds moeilijker naarmate een kind ouder wordt. Wanneer een kind of jongere met een LVB in een behandelgezin geplaatst kan worden, met zoals eerder gezegd meer mogelijkheden om een hechtingsrelatie aan te gaan, dan gaat daar de voorkeur naar uit. Hierdoor geef je het kind of de jongere een mogelijkheid om zich op vele gebieden verder te ontwikkelen. Van belang is dat de behandelouders in staat zijn sensitief en responsief te reageren. Uit onderzoeken blijkt dat 50% van kinderen met een ontwikkelingsstoornis of een verstandelijke beperking een veilige gehechtheidsrelatie kan ontwikkelen met zijn ouders/verzorgers (Wijnroks, 2004).

LVB-problematiek omvat niet alleen hechtingsproblemen. Bij jeugdigen met een LVB is er ook geregeld nog sprake van bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, medisch-organische problemen en problemen in gezin en sociale context. Deze bijkomende problemen kunnen tot uiting komen in ernstige gedragsproblemen. Vaak leidt dit vervolgens tot chroniciteit/langdurige behoefte aan ondersteuning van het kind/jongere (Moonen & Verstegen, 2006).

### **Praktijk**

Om de alomvattende LVB-problematiek op een goede manier te kunnen hanteren binnen een gezinssituatie, wordt er een intensieve begeleiding aan de opvoedouders geboden en behandeling aan het kind/jongere. Dat deze ondersteuning langdurig nodig is, blijkt uit vele onderzoeken en praktijkvoorbeelden (Moonen & Verstegen, 2006; Zoon, 2012). In de praktijk hebben we echter te maken met de AWBZ-indicaties die worden afgegeven door het zorgkantoor. Afhankelijk van de tijdsduur van de indicatie, kunnen we de behandeling en begeleiding inrichten naar wat het kind/jongere en het gezin nodig heeft.

In de afgelopen periode en bij de start van de behandelgezinnen hebben we vanuit het zorgkantoor de zogenaamde ZorgZwaartePakketten (ZZP) toegewezen gekregen. Dit zorgde ervoor dat er voor ieder kind/jongere een zak met geld binnen kwam waarvan de behandeling voor het kind/jongere ingericht kon worden. Hiermee werd een plaatsing in een behandelgezin wat betreft de indicaties gelijkwaardig aan een plaatsing binnen een OBC.

Nu, ongeveer drie jaar later, na veel overleggen met het zorgkantoor, is besloten om voor de kinderen/jongeren die in een behandelgezin wonen een Volledig Pakket Thuis-indicatie af te geven (VPT). Met deze indicatie kunnen we op maat de behandeling van de kinderen invullen, waarbij we geen aanspraak doen op de residentiële voorziening. Binnen het ZZP is dat namelijk wel een component en binnen het Behandelgezin woont het kind/jongere in een gezin.

Het aantal kinderen/jongeren dat kan wonen in een behandelgezin zal op 12 liggen. Hopelijk kunnen we dit in de komende jaren wel uitbreiden, aangezien er nog steeds vraag is naar behandelgezinnen, zowel vanuit bestaande pleeggezinnen waar een LVB-kind/jongere woont, als vanuit de behandelgroepen.

*“Het leuke aan het begeleiden van behandelgezinnen is dat je te maken hebt met pleegouders die er bewust voor kiezen om pleegkinderen met LVB-problematiek op te voeden. Deze pleegouders weten van tevoren dat dit pittig kan worden. Juist dat we vanuit Juvent extra begeleiding, in de vorm pleegzorgbegeleider en gedragsdeskundige, kunnen aanbieden maakt dat pleegouders dit aan durven gaan. We maken deze pleegouders onderdeel van het behandelteam door bewust*

*regelmatig met hen het behandelplan te bespreken. Ook bieden we vanuit Juvent intervisie voor pleegouders van behandelgezinnen en daar hebben ze veel profijt van. Pleegouders leren zo op een snelle en vrij eenvoudige manier van elkaar. Wat mij verder opvalt is dat deze pleegouders met wat meer afstand naar de problematiek van de pleegkinderen kunnen kijken. Aan de ene kant kunnen ze warmte en geborgenheid bieden en aan de andere kant kunnen ze met gepaste afstand naar het functioneren van het pleegkind in hun gezin kijken. Als pleegzorgbegeleider merk ik dat we met de behandelgezinnen goed kunnen volgen wat LVB-kinderen nodig hebben om te kunnen wonen in gezinsverband en hoe deze kinderen zich verder kunnen ontwikkelen. Pasgeleden zei een pleegvader van een behandelgezin nog tegen me: "Ik voel me ook een stukje jeugdzorg en dat vind ik prettig." (B.v.d. Veer, begeleider behandelgezinnen)*

De begeleiders komen één keer per twee weken in het behandelgezin of vaker indien dat gewenst is. Tijdens deze bezoeken wordt het kind/jongere besproken; waar lopen behandelouders tegen aan, welke doelen zijn er gesteld etc., maar bijvoorbeeld ook wat hebben behandelouders nodig om meer inzicht te krijgen in de problematiek. Binnen Juvent bieden we dan ook voor de behandelouders extra themabijeenkomsten, psycho-educatie, intervisie en kunnen ze bovendien gebruik maken van allerlei faciliteiten.

In sommige gevallen maken de behandelouders behoorlijk wat kosten voor het kind. Zij kunnen bepaalde kosten declareren tot maximaal een bedrag van 150 euro per maand. Daarnaast ontvangen zij elke maand de pleegzorgvergoeding. De gedragsdeskundige heeft, in ieder geval gemiddeld één keer per maand, contact met de begeleider van het behandelgezin. Indien nodig is er wekelijks contact tussen de gedragsdeskundige en de begeleider. Tijdens het maandelijks werkoverleg wordt het kind/jongere en het systeem besproken; hoe verloopt het, waar liggen de vragen etc. Bovendien wordt er ook besproken hoe de begeleider in de situatie staat.

Er is sprake van een driemaandelijks cyclus van overleg over de behandeling in de vorm van een voortgangsoverleg en een evaluatie. Bij de voortgangsbesprekingen zijn de behandelouders aanwezig, de begeleider en de gedragsdeskundige. Wanneer de situatie dusdanig is dat ook andere betrokkenen uitgenodigd moeten worden, dan kan dit. Bij de evaluaties worden standaard alle betrokkenen uitgenodigd. Ook al woont het kind/jongere (tijdelijk) niet meer thuis, zijn de biologische ouders (waar mogelijk) en de (gezins)voogd nauw betrokken bij de behandeling van het kind.

Zoals eerder beschreven bieden we vanuit Juvent intervisie aan. Bij de start van deze module bleek al snel dat de vrijblijvendheid van het volgen van intervisie niet werkte. Veel mensen gaven aan het niet te zien zitten of dat het te veel tijd kostte. Op dit moment zijn er twee intervisiegroepjes die goed lopen. Zij worden vanuit Juvent begeleid. De reacties van de behandelouders die deelnemen aan de intervisie zijn erg positief. De intervisiebijeenkomsten zijn ongeveer één keer per zes weken. Vanuit Juvent vinden we het van groot belang dat deze behandelouders intervisie volgen, omdat de problematiek van deze kinderen toch erg ingewikkeld is. Van elkaar leren en herkenning zal een bijdrage leveren aan het inzicht van het kind en het volhouden van de plaatsing. Met die reden hebben we dan ook gesteld dat nieuwe opvoedouders aan minimaal 80% van de intervisiebijeenkomsten moeten deelnemen.

Tevens verwachten we van de behandelouders dat ze aanwezig zijn bij elk overleg dat gepland wordt over de behandeling van het kind/jongere. Binnen de gezinssituatie verwachten we dat de behandelouders in staat zijn om bepaalde vaardigheden te laten zien, zoals:

1. observaties waarin het beeld van het kind duidelijk wordt en dit schriftelijk of mondeling kunnen weergeven;

2. kennis hebben van de LVB-problematiek;
3. aan kunnen sluiten bij de specifieke hulpvraag van het kind/jongere;
4. een signalerende houding laten zien en in staat zijn om gericht op te voeden.

Dit is natuurlijk naast de competenties die in de zes landelijke criteria beschreven zijn.

Wat we nu regelmatig tegenkomen binnen de behandelgezinnen is dat de verwachtingen die de behandelouders van het kind/jongere hebben te hoog zijn. Vaak horen we: "Hij heeft laten zien dat hij dit kan, waarom doet hij dit dan vandaag niet?" Het vele herhalen van vaardigheden, verwachtingen etc. vraagt veel geduld en een lange adem van de behandelouders.

Vanuit de werkgroep Pleezorg/LVB is er een aantal adviezen gekomen. In de praktijk blijkt dat er zeker meer vorm is gegeven aan behandelgezinnen en dat we de komende periode nog meer zullen moeten gaan doen, nu dat de indicaties en afspraken met het zorgkantoor helder zijn. Tevens is er nu ook een beeld van de doelgroep kinderen die in een pleeggezin verblijven en we zien ook steeds vaker dat een kind/jongere aangemeld wordt. En blijkt het dus mogelijk te zijn om vorm te geven aan pleezorgplaatsingen binnen de AWBZ.

Het advies om een samenwerkingsprogramma op te zetten tussen de afdeling Pleezorg en Gehandicaptenzorg is tot op heden niet van de grond gekomen. Er zijn wel contacten over en weer, maar we kunnen nog niet spreken van een samenwerkingsprogramma. Mogelijk dat dit in de toekomst tot stand zal gaan komen. Ook de deskundigheidsbevordering voor pleegouders met een kind/jongere met een verstandelijke beperking, waarbij er geen hulpvraag is, is nog niet goed van de grond gekomen. In de toekomst zal moeten blijken of er ook behoefte is aan deskundigheidsbevordering voor deze groep pleegouders. We zien namelijk wel binnen Juvent dat er psycho-educatie over een LVB gegeven wordt wanneer er sprake is van een hulpvraag. Deze psycho-educatie staat los van de module Behandelgezin.

### **Tot slot**

Nu, ongeveer drie jaar later, hebben we binnen Juvent 12 behandelgezinnen. Hier wonen kinderen in de leeftijd van 8 tot 17 jaar. De problematiek van de kinderen is divers. Naast de LVB is er sprake van forse hechtingsproblematiek, Foetaal Alcohol Syndroom, gedragsproblemen of psychiatrische problematiek. Om er voor te zorgen dat de kinderen die 'zwaardere' problematiek laten zien toch kunnen profiteren van een gezinssituatie, wordt er veel ingezet in de omgeving van het kind. Behandelouders krijgen specifieke ondersteuning: ze worden ontlast door gebruik te maken van logeermogelijkheden op een zorgboerderij, Naschoolse Dagbehandeling wordt ingezet, één op één begeleiding door pedagogisch medewerkers wordt ingezet en specifieke therapieën worden ingezet (te denken valt aan speltherapie, PMT, EMDR etc.). Dit alles wordt gedaan om het kind een kans te geven zo lang als mogelijk in een gezinssituatie te kunnen opgroeien.

Wanneer blijkt dat een kind/jongere een goede ontwikkeling doormaakt en dat zijn vaardigheden versterkt zijn, kan het zijn dat een kind/jongere langere tijd kan profiteren van het gezinsleven. Afhankelijk van de hulpvraag kan dit met de module Behandelgezin, maar het is ook mogelijk dat het kind/jongere in dit gezin blijft wonen, maar met de reguliere pleezorgbegeleiding. In de toekomst kan het zo zijn dat het behandelgezin ter vervanging komt voor een plaatsing in een OBC. Wanneer de behandelouders dusdanig gefaciliteerd worden en kennis van zaken hebben, kunnen zij binnen een gezinssituatie bieden wat een LVB-kind met bijkomende problematiek nodig heeft.

*De volgende mensen hebben een bijdrage geleverd aan het artikel, waarvoor mijn dank:  
Familie Flikweert, Kerkwerve, behandelgezin Juvent  
Thirza Faase, groepsleidster OBC (kindergroep de Boei)  
Bertram vd Veer, pleegzorgbegeleider Juvent.*

### **Literatuur**

- Baat, M. de, & Bartelink, C. (2012). *Wat werkt in pleegzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Beer, Y. de (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- Dries, L. van den, Juffer, F., IJzendoorn, M. van, & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421.
- Janssen, C., & Schuengel, C. (2006). Gehechtheid, stress, gedragsproblemen en psychopathologie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking: Aanzetten voor interventie. In R. Didden (Red.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking* (pp. 67-83). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kok, J. F. W. (1999). *Specifiek opvoeden: Orthopedagogische theorie en praktijk*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVB-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk*, 3(1), 35-38.
- Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2006) *Competentievergroting in de residentiel jeugdzorg: Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: HBuitgevers.
- Wijnroks, L. (2004). Hechting bij kinderen met een autistische stoornis en een verstandelijke handicap. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3(3), 4-12.
- Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

## UIT DE PRAKTIJK

*Met deze rubriek willen wij praktijkervaringen uitwisselen. De LVB-praktijk is divers en in elke instelling weer net even anders, maar de thema's van de problemen die zich kunnen voordoen zijn vergelijkbaar. Mail uw reacties en opmerkingen naar [redactie@kenniscentrumlvb.nl](mailto:redactie@kenniscentrumlvb.nl).*

*Bas van Diggelen gaat in op het gezinshuis als zinvol alternatief voor de meer gangbare leef- en behandelgroepen. Waarom wordt er eigenlijk niet veel meer voor dit alternatief gekozen?*

### **VERBLIJF EN BEHANDELING VOOR KINDEREN EN JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING: GEZINSHUISOUDERS ALS ZELFSTANDIG ONDERNEMERS**

*Bas van Diggelen<sup>1</sup>*

Vraag aan een kind waar hij of zij het liefste wil wonen en het antwoord zal in bijna alle gevallen bij de ouder(s) thuis zijn. Dit geldt ook voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking (lvb) die door omstandigheden als een gebrekkige opvoeding, verwaarlozing, mishandeling, misbruik en/of gedragsproblemen, niet meer thuis kunnen of mogen wonen. Deze doelgroep is veelal aangewezen op verblijf en behandeling in zogenaamde LVB-instellingen. Deze instellingen worden gekenmerkt door leefgroepen en zijn nogal eens gesitueerd op een terrein met voorzieningen. Opvoeding en behandeling worden geboden door een team van begeleiders die in samenwerking met een gedragsdeskundige verantwoordelijk zijn voor het behandelmilieu, ook wel pedagogisch leefklimaat genoemd. Uit onderzoek van Diepenhorst en Hollander (2011) kwam naar voren dat in Nederland ruim 6630 kinderen en jongeren verblijf en behandeling krijgen in LVB-instellingen. Naast wonen in een leefgroep bestaan er vanuit deze instellingen ook gezinshuizen die opvoeding en behandeling bieden aan kinderen en jongeren met een lvb. In de notitie 'Resultaten inventarisatie gezinshuizen orthopedagogische behandelcentra' van de werkgroep Behandelprogramma's VOBC LVB (2009) werd tot een totaal van 28 gezinshuizen in Nederland voor de doelgroep gekomen, beheerd door 9 instellingen.

Wanneer we bovenstaande getallen in ogenschouw nemen, betekent dit dat de meeste kinderen en jongeren met LVB-problematiek die uit huis worden geplaatst en waarbij de problematiek te ingewikkeld is voor een pleeggezin, op een leefgroep komen te wonen. Dit doet de vraag rijzen wat de best passende plek is voor deze kinderen en jongeren? Vooralsnog is er geen vergelijkend onderzoek verricht naar de effecten van verblijf en behandeling in LVB-instellingen en gezinshuizen. Ondanks het ontbreken hiervan, zijn er goede argumenten te geven om gezinshuizen als alternatief voor wonen op een leefgroep te promoten.

---

<sup>1</sup> Bas van Diggelen is gezondheidszorgpsycholoog en is als hoofdbehandelaar lvb verbonden aan de Driestroomhuizen. Contactgegevens: [basvandiggelen@driestroom.nl](mailto:basvandiggelen@driestroom.nl)

1. Gezinshuizen worden door de kinderen en jongeren beter gewaardeerd dan het wonen op een leefgroep. In 2006 is er een studentonderzoek gedaan naar de ervaringen van jeugdigen die waren geplaatst in een gezinshuis van De Glind, tegenwoordig onderdeel van LSG-Rentray (Eeren, 2006). Hieruit kwam naar voren dat de meeste kinderen die in een gezinshuis van de Glind woonden dit verkozen boven het wonen in een leefgroep. Een van de voornaamste redenen hiervan bleek te zijn dat zij met een gezinshuisouder een betere band konden opbouwen dan met een groepsleider. In 2011 heeft Stichting Alexander een onderzoek uitgevoerd in opdracht van Alliantie Kind in Gezin, naar o.a. de waardering van uit huis geplaatste jongeren over hun huidige woonvorm (Sarti & Neijboer, 2011). Jongeren in pleeggezinnen en gezinshuizen bleken positiever over de plek waar ze woonden dan jongeren in leefgroepen. De jongeren gaven o.a. aan dat het wonen in een pleeggezin of gezinshuis dichterbij het 'gewone leven' staat.
2. Gezinshuisouders bieden langdurige en hoogfrequente aanwezigheid en opvoeding waardoor er voor het kind betere mogelijkheden zijn om gehechtheidsrelaties aan te gaan. Als kinderen een duurzame relatie wordt geboden bevordert dit de zelfwaardering en het vermogen tot aanpassen, wat nodig is voor een gezonde ontwikkeling (Schofield, 2001).
3. Vanuit een gezinshuis kan een jongere op een meer natuurlijk moment (begeleid) zelfstandig gaan wonen, en niet op het moment dat hij of zij 18 jaar is, zoals binnen orthopedagogische behandelcentra (OBC's) vaak het geval is.
4. De mate van integratie in de samenleving heeft meer kansen. Denk hierbij aan school, hobbyclubs, sport, sociale contacten en dergelijke.

Bovenstaande argumenten zullen de lezer waarschijnlijk niet verbazen, maar waarom zijn er dan niet meer gezinshuizen? In de notitie 'Resultaten inventarisatie gezinshuizen orthopedagogische behandelcentra' (Werkgroep Behandelprogramma's VOBC LVB, 2009) staat beschreven dat het om gezinshuizen *binnen* de OBC's gaat. De gezinshuisouders zijn in dienst van het OBC, worden uitbetaald voor maximaal 36 uur terwijl een veelvoud hiervan gewerkt wordt en de gezinshuizen worden beheerd door het OBC. De huisvesting vindt veelal plaats in dienstwoningen. Het is maar zeer de vraag of professionele mensen die graag de rol van gezinshuisouder op zich willen nemen, ook bereid zijn om gezinshuisouder te zijn onder deze voorwaarden. Mijn ervaring van de afgelopen jaren is dat er veel bevlogen en goed gekwalificeerde mensen zijn die een gezinshuis willen starten, maar ook veel waarde hechten aan de eigen autonomie, het ondernemerschap en de eigen identiteit.

De afgelopen jaren is er binnen stichting Driestroom veel ervaring opgedaan met een franchisemodel dat hier tegemoet aan komt. Meer concreet betreft het een aan Driestroom gelieerde ondernemersgroep die (i) op zoek gaat naar competente professionals die een gezinshuis willen beginnen, (ii) hen begeleidt in het maken van een ondernemingsplan en (iii) hen toeleidt naar een bureau voor een uitgebreide assessment van hun competenties op het gebied van zorginhoud (o.a. middels rollenspelen) en ondernemerschap. Hieruit volgt een persoonlijk ontwikkelingsplan waarmee de gezinshuisouder vervolgens aan de slag gaat, middels bijvoorbeeld coaching of scholing. Gezinshuisouders zijn zelfstandig ondernemers, kopen hun eigen pand in een omgeving naar eigen keuze, zijn verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en voor het beschikbaar stellen van behandelgeld en betrekken een behandelcoördinator vanuit stichting Driestroom of vanuit de eigen omgeving. De totale overheadkosten vanuit deze stichting zijn beperkt tot ongeveer 10%, waardoor gezinshuisouders meer middelen aan de zorg voor de kinderen en jongeren kunnen besteden. In tegenstelling tot gezinshuisouders in loondienst zijn er geen beperkingen door CAO-regels. De behandelcoördinator is verantwoordelijk voor het behandelplan en de uitgezette behandellijnen. Eventuele behandelaren (therapie) worden regulier gezocht en zo mogelijk in de nabijheid van het gezinshuis.

Aangezien de kinderen en jongeren als cliënt zijn ingeschreven bij Driestroom, worden er vanuit Driestroom eisen gesteld aan de zorgverlening in de meest brede zin van het woord. Driestroom moet immers de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening waar kunnen maken. Driestroom beoordeelt de ondernemingsplannen op inhoud en toetst deze aan haar missie, zij stelt eisen aan het opleidingsniveau en de taken en verantwoordelijkheden van de gezinshuisouder en de behandelcoördinator, zij beoordeelt het ondernemingsplan op financiële haalbaarheid, zij beoordeelt de huisvesting en draagt zorg voor kwaliteitsaudits, onder andere in het kader van ISO-certificering. De ervaringen met bovenstaande constructie zijn vooralsnog zeer positief te noemen wat ten goede komt aan de gezinshuisouders en aan de ontwikkeling van de kinderen en jongeren.

Er zijn helaas ook situaties die momenteel een contra-indicatie zijn voor het wonen in een gezinshuis. Bij ernstige loyaliteitsproblematiek van het kind tussen de eigen ouders en de gezinshuisouders, ernstige gedragsproblemen en ernstige psychiatrische problemen, is wonen in een gezinshuis soms onwenselijk of onmogelijk. Echter, voor veel kinderen die momenteel verblijven op een leefgroep is wonen in een gezinshuis een beter alternatief. Om hiertoe te komen vragen we beleidsmakers andere keuzes te maken. Wie volgt?

#### **Literatuur:**

- Diepenhorst, M. C., & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten: Aard en omvang van LVG-zorg*. Zoetermeer: Research voor Beleid.
- Eeren, L. (2006). *Gezinshuizen in De Glind: Een meerwaarde? Een onderzoek naar de meerwaarde van gezinshuizen in De Glind*. (Masterthesis). Radboud Universiteit, Nijmegen.
- Sarti, A., & Neijboer, D. (2011). *Rapport 'Dat voelt als een thuis voor mij': De gezinshuizen met de Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C getoetst, als opmaat voor interactieve certificering van gezinshuizen*. Amsterdam: Stichting Alexander.
- Schofield, G. (2001). Resilience and family-placement: A lifespan perspective. *Adoption and Fostering*, 25(3), 6-19.
- Werkgroep Behandelprogramma's VOBC LVG. (2009). *Resultaten inventarisatie gezinshuizen orthopedagogische behandelcentra*. Utrecht: VOBC LVG.

## COLUMN

*De schrijver van de column kan een gedragswetenschapper, een groepsleider, een wetenschappelijk onderzoeker, een beleidsmaker en/of een ouder zijn. Wat zij gemeen hebben, is hun ervaringen met jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. In deze jaargang van Onderzoek & Praktijk geven wij het opnieuw woord aan Frans Ravestein, directeur behandeling Pluryn in Oosterbeek en bestuurslid van de stichting Landelijk Kenniscentrum LVB.<sup>1</sup>*

### OVER GELOOF VALT NIET TE TWISTEN

*Frans Ravestein*

Beelden over en weer die geen ‘bruggen slaan’. Het was de titel van mijn eerste column. Nu, een half jaar verder, kan ik het als geboren Arnhemmer niet laten om verder te borduren op het thema ‘brug’.

Er is in een half jaar tijd veel gebeurd in ‘transitieland’. De Vereniging Nederlandse Gemeenten neemt als koepelorganisatie van de gemeenten steeds nadrukkelijker de leiding in het proces. Tegelijkertijd ervaar ik grote verschillen tussen de medewerkers die zich bij de gemeenten zelf daadwerkelijk met het ‘dossier jeugd’ bezighouden. Persoonlijk onderscheid ik drie groepen: de ideologen, de onwetenden en de realisten.

Bij ideologen geldt eigenlijk: over geloof valt niet te twisten. Toch wil ik die strijd ook hier maar al te graag aangaan. Onder de ideologen is de maakbare samenleving het uitgangspunt. Vanuit deze inspiratiebron gaan generalisten samen met de ouders om de keukentafel zitten om de problemen van de kinderen te bespreken. Altijd op zoek naar aansluiting bij de hulpvraag en de krachten van het gezin zelf. Ondanks evidente nadelen (in geval van ‘onze’ lvb-gezinssystemen wordt voorbijgegaan aan zaken als gering probleembesef, weinig ‘empowerende’ bronnen in de nabijheid van het gezinssysteem en chroniciteit) zal deze aanpak zeker vruchten afwerpen bij gezinnen waar nu al succesvol ambulante ondersteuning wordt geboden.

De ideologische geïnspireerde aanpak is echter volstrekt contraproductief bij de huidige jongeren die, niet voor niets, intramuraal ondersteuning en behandeling ontvangen. Ideologen duiden hun problematiek steevast als opvoedproblemen; dat achter de ‘klacht’ dat zoonlief niet luistert een wereld kan schuilgaan van ernstige kindfactoren (in samenhang met draagkracht van het systeem) wordt, al dan niet bewust, genegeerd. Liever dromen de ideologen hoopvol verder over een ‘civil society’ waar opa’s en oma’s samen met goedwillende burens en vrienden het probleempje zelf wel even oplossen.

De ‘cure’ mag met overdiagnostiek kampen, in de ‘care’ is nu juist onderdiagnostiek geen onbekend fenomeen.. Behandeling wordt door de ideologen daarenboven vaak zeer ‘klein’ gemaakt als iets wat de huisarts maar moet oplossen. Kennis uit de orthopedagogiek en (ontwikkelings-)psychologie lijkt niet nodig. Hoe generalisten straks in buurtteams begeleiding ontvangen, zodat zij ook weten wanneer opschaling gewenst is, lijkt iets van latere zorg. En dat terwijl deze kennis nu nog voorhanden is

---

<sup>1</sup> Correspondentieadres: Postbus 6 – 6860 AA - Oosterbeek (fravestein@pluryn.nl).



binnen bijvoorbeeld de OBC's. Dit soort zorgen, gebaseerd op praktijkervaringen en onderzoek, lijken niet te landen bij de 'ideologen'. In gesprekken word je al snel, al dan niet besmuikt, weggezet als iemand van het 'oude denken', als iemand die slechts opkomt voor organisatiebelangen.

Dan is er bij gemeenten nog de groep van onwetenden. Daar hebben wij zelf nog een wereld te winnen. Met de realisten, de derde groep, zijn gesprekken mogelijk over hoe de organisatie van zorg zo ingekleed kan worden dat expertise beschikbaar blijft, met het denken vanuit hulpverlening, efficiency en effectiviteit als uitgangspunt. Deze groep realiseert zich dat de transitie consequenties heeft voor de huidige wijze van organiseren (en dus voor zorgorganisaties), maar ze nemen geen bruggenhoofden in van waaruit de zelfbenoemde tegenpartij 'beschoten' kan worden. Het mag duidelijk zijn dat ik vooral de invloed van ideologen vrees. Vanwege hun blinde geloof in maakbaarheid, zelfregie en empowerment; een geloof dat kan groeien en bloeien in een tijdsgewricht waar door toegenomen tijdsdruk en belangen de inhoud steeds gemakkelijker te manipuleren lijkt en noodzakelijke zorg op de achtergrond raakt. Op dit moment kan ik alleen maar hopen dat we in 2016 niet met allerlei enquêtecommissies moeten constateren dat de transitie toch 'a bridge too far' was, met alle gevolgen van dien voor de hulpverlening aan jongeren en gezinnen.



## LEZERSONDERZOEK

*Geraldo Alken  
Wesley van Doorn<sup>1</sup>*

*Bijna tien jaar geleden gaf het Landelijk Kenniscentrum LVB het eerste nummer uit van *Onderzoek & Praktijk*, tijdschrift voor de LVB-zorg. Het nieuwe tijdschrift was de opvolger van het vijf jaar eerder opgerichte tijdschrift 'OWO' (*Ontwikkelingen Wetenschappelijk Onderzoek*, uitgebracht door Groot-Emaus in Ermelo. Na tien jaar leek het tijd eens na te gaan of de doelstellingen worden bereikt. In één van de volgende nummers van *Onderzoek & Praktijk* wordt er een artikel aan het onderzoek gewijd, nu alvast een voorproefje.*

### **Inleiding**

Het lezersonderzoek bevindt zich nu in de laatste fase. Op de volgende onderzoeksvragen wordt gepoogd een antwoord te vinden:

1. Wat is doelgroep van het tijdschrift?
  - 1.1 Wie leest het blad binnen de instellingen?
  - 1.2 Wordt het tijdschrift door studenten gelezen?
  - 1.3 Wie lezen er buiten de kring van aangesloten instellingen nog meer het tijdschrift?
2. Hoe wordt deze doelgroep bereikt?
  - 2.1 Hoe is de verspreiding van het tijdschrift?
  - 2.2 Hoe ervaren de lezers de inhoud van het tijdschrift?
3. Hoe ervaren de lezers de inhoud van het tijdschrift?
  - 3.1 Sluit het tijdschrift aan bij de verwachtingen van de doelgroep?
  - 3.2 Hoe is de balans tussen praktijk en onderzoek binnen het tijdschrift?

### **Voorlopige bevindingen**

Uit het onderzoek blijkt dat de doelgroep voornamelijk werkzaam is bij de GGZ, daarnaast is een klein deel werkzaam bij het OBC voor licht verstandelijke beperking. Zeer weinig tot geen lezers komen uit het onderwijs. Daarnaast wordt het O&P ook niet veel gelezen door mensen buiten de kring van aangesloten instellingen, vrijwel alle lezers komen hier vandaan. De doelgroep wordt op dit moment bijna geheel bereikt door twee uitgaven per jaar aan het adres van aangesloten instellingen. Opvallend is dat de website en het onderwijs geen populaire plaatsen zijn waar het tijdschrift wordt gelezen. Daarnaast is de meerderheid lezers tevreden met twee uitgaven van het tijdschrift per jaar. Aansluitend hierop geeft ongeveer een kwart van de lezers aan het tijdschrift liever drie tot viermaal per jaar te zien verschijnen. Over de inhoud van het O&P is de meerderheid van de lezers zeer tevreden. Het O&P heeft interessante artikelen en sluit aan bij de verwachting van de lezers. Daarnaast is ook de balans tussen praktijk en onderzoek goed verdeeld. Bijna alle lezers proberen ook de verkregen kennis toe te passen in hun werkveld voor zover dit mogelijk is. Concluderend kan worden gezegd dat de inhoud als positief wordt ervaren en dat het tijdschrift aansluit bij de verwachtingen van de lezers. Tot slot zijn er aanvullende vragen gesteld over de lay-out, leesbaarheid en omvang van het O&P. Bij deze vragen geeft veruit de meerderheid van de lezers aan tevreden te zijn, wat ook bijdraagt aan een positieve ervaring van de inhoud van het O&P.

---

<sup>1</sup> Geraldo en Wesley zijn studenten van de Hogeschool Leiden en voeren dit onderzoek uit als afstudeerproject. Zij worden begeleid door mw. dr. H. L. (Hendrien) Kaal, lector LVB en jeugdcriminaliteit aan de Hogeschool Leiden, Cluster Social Work & Toegepaste Psychologie. Hendrien is tevens redactielid van *Onderzoek & Praktijk*.

## GELEZEN

*In deze rubriek worden artikelen en boeken besproken die recent zijn uitgebracht en bij het Landelijk Kenniscentrum LVB in te zien of, als het om artikelen gaat, op te vragen.*

**Schuurman, M. I. M., Kröber, H. R. Th., & Verdonschot, M. M. L. (2013) Armoede bij mensen met beperkingen. Resultaten van onderzoek naar oorzaken, gevolgen voor inclusie, preventie en benodigde ondersteuning. Utrecht: Vilans. ISBN: 9789088391033 ([http://www.vilans.nl/docs/producten/armoede%20en%20inclusie\\_ai.pdf](http://www.vilans.nl/docs/producten/armoede%20en%20inclusie_ai.pdf))**

Armoede en uitsluiting staan haaks op de neo-sociaal- liberale opvattingen als eigen verantwoordelijkheid en participatie zoals deze onlangs in de troonrede waren opgenomen.<sup>1</sup> Helaas hangt LVB-problematiek voor veel mensen samen met leven in armoede en sociale uitsluiting. Participatie kan bij deze groep mensen zelfs een averechts effect hebben: bijvoorbeeld iemand die werk krijgt, krijgt een inkomen waardoor financiële tegemoetkomingen vervallen en daardoor tevens meer last krijgen van schuldeisers. Een negatieve spiraal waaruit nauwelijks uit te ontsnappen valt. De onderzoekers hebben zeer nauwgezet alle aspecten van armoede bij mensen met een chronische ziekte of beperkingen uiteengerafeld: de omvang, de oorzaken en gevolgen, preventie en ondersteuning. Om uiteindelijk tot aanbevelingen voor beleid en politiek te kunnen komen de onderzoekers met een uitspraak die mogelijk wat oren opent: armoede kost geld. Het uitsluiten met mensen kan, los van de tragiek voor de betreffende persoon zelf, beschouwd worden als het onbenut laten van maatschappelijk potentieel en verspilling van talent. Armoede leidt ook nogal eens tot sociale problemen in de wijk en op straat. Kortom, wegen de economische kosten van armoedebestrijding niet ruimschoots op tegen de gevolgen van armoede? De ingewikkeldheid van de huidige wetten en regelgeving draagt niet bij tot een oplossing van het probleem. Een ander probleem aan de kant van de zorgorganisaties is dat ondersteuning bij financiën steeds meer wordt losgekoppeld van de feitelijke zorg en ondersteuning. Wat was er destijds toch mis met de integrale aanpak van de vertrouwde medewerker van een Sociaal Pedagogische Dienst?

AP

---

<sup>1</sup> [www.parlement.com/id/vjd4domzd5jm/troonrede\\_2013\\_volledige\\_tekst](http://www.parlement.com/id/vjd4domzd5jm/troonrede_2013_volledige_tekst)

## BINNENGEKOMEN

*In deze rubriek wordt naar recent verschenen publicaties verwezen die voor de LVB-sector relevant zijn.*

**De Neef, M. (2013). Ik? Ik stel niks voor. Over zelfbeeld, zelfwaardering, zelfvertrouwen. Amsterdam: Uitgeverij Boom. ISDN: 978 94 6105 866 9.**

De achterflap meldt: 'Mensen met een negatief zelfbeeld zijn altijd bezig zichzelf te bekritisieren en af te kraken. Elk succes wordt gebagatelliseerd, elke mislukking rekenen zij zichzelf aan. Anderen doen het in hun ogen altijd beter dan zichzelf. Zij zijn ervan overtuigd dat zij niets voorstellen. Heel veel mensen hebben last van een negatief zelfbeeld, sommige meer dan anderen. Het gevolg laat zich raden: een negatief zelfbeeld veroorzaakt verdriet, (sociale) angst, passiviteit, somberheid, of juist tomeloze activiteit om maar te laten zien dat zij wél iets voorstellen. Het heeft kortom invloed op alle gebieden in hun leven en, belangrijk, het gaat meestal niet vanzelf over. In dit boek wordt uitgelegd wat de oorzaken en de gevolgen kunnen zijn van een negatief zelfbeeld. Aan de hand van oefeningen en tips kun je leren je zelfbeeld te verstevigen door anders naar jezelf te kijken en je anders te gedragen, zodat je je in de toekomst prettiger gaat voelen.' De vraag in hoeverre de aanpak van problemen met het zelfvertrouwen, zoals in dit boekje beschreven, toepasbaar zijn bij personen met LVB-problematiek wordt in het volgende nummer van *Onderzoek & Praktijk* beantwoord.  
AP

## **LVB-jeugdigen met grensoverschrijdend gedrag**

### **diagnostiek en behandeling 2014**

---

#### **Achtergrond**

Steeds vaker worden hulpverleners in de GGZ en de jeugdzorg, maar ook in het onderwijs, geconfronteerd met kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) én grensoverschrijdend gedrag. Zij overschrijden zowel hun eigen grenzen als die van anderen. Ook blijkt dat jeugdigen met een LVB verhoudingsgewijs vaker grensoverschrijdend en antisociaal gedrag vertonen.

De bijzondere kenmerken van deze jeugdigen vragen van hulpverleners een specifieke deskundigheid ten aanzien van zowel diagnostiek als behandeling. Het grensoverschrijdend gedrag heeft bij deze kinderen en jongeren namelijk veelal een complexe achtergrond waarbij zowel persoonlijke als omgevingsfactoren een rol spelen en met elkaar interacteren.

In deze verdiepingscursus bespreken ervaringsdeskundigen uit de LVB-zorg diverse onderwerpen, waaronder de risicofactoren voor het ontstaan en voortbestaan van grensoverschrijdend gedrag bij kinderen en jongeren met een LVB. Daarnaast komen diagnostiek en behandeling van deze problematiek uitvoerig aan de orde. Tevens worden forensische knelpunten behandeld en worden civiele en strafrechtelijke aspecten besproken, waaronder vraagstukken rondom 'gedwongen behandeling'.

De cursus biedt een aanzet tot verdieping van de kennis aan de hand van door docenten geselecteerde literatuur, ingebrachte casuïstiek en het onderling uitwisselen van kennis en ervaringen. De cursus heeft daardoor een interactief karakter.

#### **Plaats en data 2014**

De cursus wordt gegeven bij het Landelijk Kenniscentrum LVB, Kaap Hoordreef 60 te Utrecht op vrijdag 17 januari, 31 januari, 14 februari, 7 maart en 21 maart van 9.30–17.00 uur.

#### **Doelgroep**

(Ortho-)pedagogen, psychologen, (kinder- en jeugd)psychiaters, maatschappelijk werkers, therapeuten en leerkrachten die werken met jeugdigen met een LVB.

#### **Accreditatie**

Wordt aangevraagd bij NVO/NIP. In voorgaande jaren werd deze cursus (toen nog op basis van 4 dagen) door de Kamer GZ-psycholoog geaccrediteerd voor 18 uur.

#### **Inlichtingen/aanmelding**

Zie [www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/cursusaanbod](http://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/cursusaanbod) voor meer informatie en voor het aanmeldingsformulier.

#### **Kosten**

Voor deelnemende instellingen van het Landelijk Kenniscentrum LVB: € 700,- per persoon, inclusief koffie/thee, lunches en aanvullende literatuur. Voor niet-deelnemende instellingen: € 800,- per persoon.